

Control hipertensivo y funcionalidad conyugal: Una influencia significativa

Hypertensive control and marital functionality: A significant influence

Fernando Tomás Ángel-Murguía¹, Juan Ramón Ruíz-Carlo², Osmar Antonio Jaramillo-Morales³

¹Residencia de Medicina Familiar, Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social. C.P. 36650 Irapuato, Guanajuato.

²Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Irapuato Guanajuato. Instituto Mexicano del Seguro Social, C.P. 36650 Irapuato Guanajuato.

³Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Vida, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato. Irapuato, Guanajuato, México.
tomyguia@hotmail.com; juan.ruizca@imss.gob.mx; oajaramillo@gto.mx

Resumen

En México 1 de cada 4 personas mayores de 19 años es portadora de hipertensión arterial, encontrándose en control hipertensivo (cifras de presión arterial <140/90 mmHg) el 46.6% de la población hipertensa. Considerando que la población de este rango de edad comúnmente se relaciona con la finalidad de formar una pareja, en conjunto deberán satisfacer sus necesidades por medio del cumplimiento de las funciones asignadas a cada integrante, de modo que, en caso de resultar funcional, la pareja adquirirá un factor protector con relación al control de la hipertensión, en cambio a consecuencia de la disfunción conyugal se verá afectado simultáneamente el control hipertensivo. El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia entre el control hipertensivo y la funcionalidad conyugal. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, analítico y transversal con muestreo probabilístico aleatorio simple, participaron 376 parejas de entre 18 y 60 años donde al menos un integrante se haya diagnosticado hipertensión arterial sistémica con evolución mayor a 6 meses. Se aplicó la escala evaluativa del subsistema conyugal y la toma directa de presión arterial del integrante con hipertensión. Se demostró que una disfunción conyugal favoreció un descontrol hipertensivo. Estos resultados sugieren que la funcionalidad conyugal juega un importante rol en el control hipertensivo de los pacientes.

Palabras clave: Funcionalidad familiar; subsistema conyugal; hipertensión arterial.

Abstract

In Mexico, 1 out of every 4 persons over 19 years of age has hypertension, and 46.6% of the hypertensive population is under hypertensive control (blood pressure <140/90 mmHg). Considering that the population of this age range commonly relates with the purpose of forming a couple, together they should satisfy their needs through the fulfillment of the functions assigned to each member, so that, in case of being functional, the couple will acquire a protective factor in relation to the control of hypertension, on the other hand, as a consequence of marital dysfunction, hypertensive control will be simultaneously affected. The aim of this research was to determine the influence between hypertensive control and marital functionality. A quantitative, analytical and cross-sectional study with simple random probability sampling was carried out with 376 couples between 18 and 60 years of age, in which at least one member had been diagnosed with systemic arterial hypertension with an evolution of more than 6 months. The evaluation scale of the conjugal subsystem and the direct blood pressure measurement of the member with hypertension were applied. It was demonstrated that marital dysfunction favored hypertensive dyscontrol. These results suggest that marital functionality plays an important role in the hypertensive control of patients.

Key words: Family functionality; marital subsystem; hypertension.



Introducción

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es un problema de salud pública de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), dada su alta prevalencia, en México, datos de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) revelan que 1 de cada 4 personas mayores de diecinueve años viven con HAS, menos de la mitad se encuentran en control ($<140/90$ mm/Hg) (Campos *et al.*, 2018). La HAS es una enfermedad que, desde su fase aguda, representa una crisis familiar de modo que es necesaria la participación del médico, el paciente y la pareja en busca de la adaptación y superación de esta, con la finalidad de lograr el control hipertensivo antes que se deteriore la calidad de vida (CENETEC, 2021; (Fernández, 2004). Al interior del subsistema, la adaptabilidad y el desarrollo de sus funciones como pareja determinarán la homeostasis en el proceso salud-enfermedad de modo que la pareja se fortalece y por consiguiente favorece la funcionalidad del subsistema conyugal, además resulta un factor protector para el control hipertensivo (Espínola *et al.*, 2017; Virseda & Bezanilla, 2018); por lo anterior es de suma importancia el desarrollo de prácticas que faciliten la detección oportuna y manejo de las crisis maritales de acuerdo al ciclo vital en que se está desarrollando la pareja (Tomasone, 2019).

En la actualidad se ha encontrado que poco más de la mitad de las parejas se encuentran en descontrol hipertensivo, en ellas predomina algún grado de disfunción (Menéndez, 2003). Factores de riesgo como el sedentarismo, tabaquismo, inadecuada alimentación, poca adherencia terapéutica, bajo nivel socioeconómico y educativo se relacionan directamente con el control de la HAS además de que ello puede influir en la resignación del cuidado del paciente hipertenso, debido a lo anterior resulta beneficioso la identificación de redes de apoyo que puedan influir en el abandono de hábitos tóxicos e instaurar en su lugar conductas saludables (Liu *et al.*, 2011). De igual manera existen estudios que demuestran que la comunicación clara y directa en la pareja es fundamental para la funcionalidad, por ende, resulta imperativo evaluar su influencia en el control hipertensivo (Calderón, 2015), por tanto, se debe considerar la promoción de la salud con enfoque multidisciplinario e integral acorde a la complejidad de la pareja optimizando el control hipertensivo y la funcionalidad conyugal mediante medidas anticipatorias que favorezcan un adecuado estado bio-psico-social (Mills *et al.*, 2017; Ampudia, 2020).

En este sentido, el control hipertensivo y la funcionalidad conyugal son dos temas de gran relevancia en la especialidad de medicina familiar, sin embargo, existe escasa evidencia científica que nos aporte un sustento firme sobre la asociación de ambas variables, lo que conduce a no tener claridad si efectivamente la funcionalidad conyugal pudiera tener incidencia en el control hipertensivo. Dentro de este marco, el objetivo del presente estudio fue determinar la influencia entre el control hipertensivo y la funcionalidad conyugal en pacientes hipertensos del Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social (HGZ MF 2) Irapuato, Gto. durante el 2022.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, analítico y transversal con muestreo probabilístico aleatorio simple seleccionado a 376 parejas de entre 18 y 60 años donde al menos un integrante se haya diagnosticado hipertensión arterial sistémica con evolución mayor a 6 meses que estuvieran en seguimiento por consulta externa de medicina familiar en el HGZ MF 2, que aceptaron participar en el estudio con previa firma del consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con alguna comorbilidad y quienes no aceptarían participar en esta investigación. Para la determinación del control hipertensivo se realizó la toma correcta de presión arterial (PA) al paciente hipertenso, dentro de un ambiente tranquilo, donde se clasifica control hipertensivo si $PA <140/90$ mmHg o descontrol si $PA \geq 140/90$ mmHg., por otra parte, a la pareja de forma individual, les fue aplicado un cuestionario sociodemográfico y la escala evaluativa del subsistema conyugal de Chávez-Velazco (Anzures, 2008), con alfa de Cronbach de 0.9 (Gálvez & Camarillo, 2022), para clasificar la funcionalidad conyugal. El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el comité local de ética e investigación en salud del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número de registro R-2021-1003-034.



Análisis de resultados

Se creó una base de datos en Excel. Los resultados se presentan en porcentajes, se les aplicó estadística descriptiva y la prueba Chi Cuadrado de Pearson para ver la asociación entre las variables mediante el programa SPSS 25 (*Statistical Package for Social Sciences*).

Resultados

En el presente estudio se encontró una mayor frecuencia en la educación secundaria, y respecto a la ocupación de la pareja con predominio de asalariados (Tabla 1).

Tabla 1. Características Sociodemográficos de las parejas con hipertensión en el HGZ MF 2 Irapuato, Gto.

| Indicadores de porcentaje | Frecuencia (n=370) | (%) |
|---------------------------|--------------------|-----|
| Escolaridad | | |
| Secundaria | 218 | 58 |
| Preparatoria | 90 | 24 |
| Primaria | 43 | 11 |
| Licenciatura | 23 | 6 |
| Analfabeta | 2 | 1 |
| Ocupación | | |
| Asalariado | 310 | 82 |
| Hogar | 39 | 10 |
| Autoempleado | 22 | 6 |
| Pensionado | 3 | 1 |
| Obrero | 2 | 1 |

n: Frecuencia.

Fuente: Elaboración propia

Respecto al control hipertensivo, se encontró que el 59% (n=221) de las parejas evaluadas manifestaron un descontrol hipertensivo mientras que el 41% (n=155) resultaron controladas. Por otra parte, al evaluar la escala evaluativa para determinar la funcionalidad conyugal, se obtuvo que el 35.10% (n=132) de las parejas tienen disfunción severa, un 34 % (n=130) con disfunción moderada y 30.31% (114) resultaron funcionales. Al analizar la influencia que tiene la funcionalidad conyugal con el descontrol hipertensivo, se encontró que hay una diferencia significativa ($p < 0.001$) entre ambas variables, lo que sugiere que la funcionalidad conyugal influye positiva o negativamente en control o descontrol hipertensivo (Tabla 1).

Tabla 2. Asociación* entre el control hipertensivo y evaluación del subsistema conyugal.

| | Severamente disfuncional | Moderadamente disfuncional | Funcional | Total |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------|-------|
| Control hipertensivo | 8 | 48 | 99 | 155 |
| Descontrol hipertensivo | 124 | 82 | 15 | 221* |
| Total | 132 | 130 | 114 | 376 |

*Prueba estadística chi cuadrada: $p = < 0.001$

Fuente: Elaboración propia



Discusión

En el presente estudio sugiere que un adecuado control hipertensivo está influenciado por la funcionalidad conyugal. Las parejas donde el integrante que padece HAS se encuentra en descontrol tiene mayor riesgo de presentar disfunción conyugal, al encontrarse el predominio de parejas descontroladas, esta asociación pudiera estar relacionada con la escolaridad, estructura social, ocupación del integrante que padece la enfermedad, así como el cumplimiento de las funciones maritales tales como la comunicación, roles, toma de decisiones, afecto y satisfacción sexual (Rodríguez, 2022). Los resultados encontrados en la presente investigación son similares a los reportados en otras investigaciones (Alemán *et al.*, 2020; Corral, 2015); además, un estudio realizado en Veracruz demostró que el descontrol hipertensivo coexiste con la disfunción conyugal hasta en un 66% de las parejas (López, 2016), mientras que únicamente 34% fueron funcionales, otro estudio realizado en Ecuador reportó que el 75% de las parejas que se evaluaron mostraron una función conyugal funcional las cuales exhibieron un buen control hipertensivo (Zurita, 2021). Estos resultados expuestos anteriormente, dan la pauta para sugerir que la pareja funcional funge como un factor protector para el control hipertensivo y el descontrol, como factor de riesgo para disfunción conyugal (Carrillo & Llerena, 2020; Romero, 2011; Jobany, 2018). En este sentido y con fundamento en los resultados de este estudio se deriva la siguiente sugerencia, que sería aplicar oportunamente la escala de evaluación del subsistema conyugal en hipertensos con el fin de impactar de manera positiva en el control hipertensivo y la funcionalidad conyugal.

Conclusiones

Estos resultados sugieren que la funcionalidad del sistema conyugal juega un importante rol en el control o descontrol hipertensivo de los pacientes. En este sentido, es importante implementar estrategias de apoyo que incentiven la comunicación en la pareja, fomentar el apego conyugal y el autocuidado, esto para lograr el bienestar familiar.

Referencias

1. Alemán, C. R., Torres, O. G., & Villaseñor, A. S. Á. (2020). Relación de la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja con diabetes mellitus en el control de su enfermedad. *Medicina General y de Familia*, 9(1), 11-15. <https://doi.org/10.24038/mgyf.2020.008>
2. Ampudia, M. K. M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista médica sinergia*. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
3. Anzures, R. L. (2008). *Medicina Familiar: El proceso salud-enfermedad (S-E), sus determinantes y condicionantes*. Capítulo 1. <https://idoc.pub/documents/medicina-familiar-ricardo-anzures-d4pqzmy3odnp>
4. Bezanilla, J. M., (2018). *Enfermedad y familia volumen 2*. <https://www.facico-uaemex.mx/2018-2022/descargas/libros-electronicos/enfermedadyfamilia.pdf>
5. Calderón, M. C. (2015). Evaluación del subsistema conyugal en parejas legalmente casadas que acuden a solicitar atención médica en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 del IMSS en Tijuana, B. C. utilizando la escala evaluativa de David Olson «Faces». <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/handle/20.500.12930/4895?&locale=en>
6. Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solis, C., Ramírez-Villalobos, D., Hernández-Prado, B., & Barquera, S. (2021). Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. *Ensanut 2020. Salud pública de México*, 63(6,v-Dic), 692–704. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35099908/>
7. Carrillo, G. P., & Llerena, E. P. (2020). Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 240-253. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1620>
8. CENETEC. (2021). Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Primer Nivel de Atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-076-21/ER.pdf>
9. Corral, D. X., (2015). Funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial controlada y no controlada de consulta externa y hospitalización del servicio de medicina interna y consulta externa de nefrología y cardiología del Hospital General Enrique Garcés. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9060>
10. Instituto Nacional De Estadística Y Geografía. (2018). Prevalencia de obesidad, hipertensión y diabetes para los municipios de México 2018. <https://www.inegi.org.mx/investigacion/pohd/2018/#Microdatos>
11. Espinola, I. S. (2017). Aproximación al concepto de pareja. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2017000300002&lng=pt&nrm=iso&tling=es



12. Fernández-Ortega MA. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia – Ilustre Colegio de Médicos de Guadalajara. <http://www.comguada.es/el-impacto-de-la-enfermedad-en-la-familia/>
13. Gálvez García H. J., & Camarillo Nava V. M. (2022). Evidencia de validez del instrumento: Evaluación del Subsistema Conyugal de Chávez Velazco. *Revista De Extensión Científica De Salud UPAEP*. https://investigacion.upaep.mx/micrositios/recsu/assets/miep_evidencia_de_validez_del_instrumento...pdf.
14. Jobany, C. E. (2018, 1 junio). Evaluación de la efectividad de una capacitación para el conocimiento de pacientes hipertensos. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n2/312-324/>
15. Liu, S. Y., Buka, S. L., Linkletter, C. D., Kawachi, I., Kubzansky, L. D., & Loucks, E. B. (2011). The association between blood pressure and years of schooling versus educational credentials: Test of the Sheepskin effect. *Annals of Epidemiology*, 21(2), 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.11.004>
16. López, R. A (2016). Asociación entre Satisfacción marital y control glucémico en pacientes adscritos a UMF 61. Tesis de posgrado. Universidad Veracruzana. Veracruz, México. <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/49617>
17. Menéndez-Villalva, C. (2003). Influencia del apoyo social en pacientes con hipertensión arterial esencial. *Atención Primaria*. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-influencia-del-apoyo-social-pacientes-13047733>
18. Mills, K. T., Obst, K., Shen, W., Molina, S., Zhang, H. J., He, H., Cooper, L. A., & He, J. (2017). Comparative effectiveness of implementation strategies for blood pressure control in hypertensive patients. *Annals of Internal Medicine*, 168(2), 110. <https://doi.org/10.7326/m17-1805>
19. Organización Mundial de la Salud: WHO. (2023). Hipertensión. www.who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
20. Rodríguez, D. T., (2022). Asociación de la funcionalidad del subsistema conyugal y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial sistémica en UMF 16 de Querétaro. Año 2022. <http://ring.uaq.mx/handle/123456789/3513>
21. Romero, M. R. S. (2011). Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 49 (2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37551>
22. Tomasone, A. (2019). Ciclo vital familiar: Vol.1 Capítulo 4. <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Ciclo%20Vital%20Familiar.pdf>
23. Zurita, Y. V., (2021, 20 noviembre). Funcionalidad familiar y control de la hipertensión arterial en pacientes adultos asignados al Consultorio N° 10. Centro de Salud Sauces III. Año 2021. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18709>

