

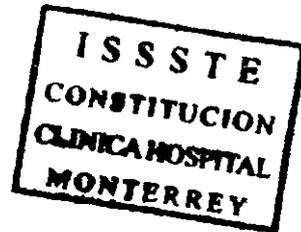
11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

55

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

I. S. S. S. T. E.



PROPORCION CON LA QUE FACTORES PREDISONENTES PARA
LA HIPERTENSION ESENCIAL INCIDEN EN ADULTOS DEL
CONSULTORIO No. 9 EN CLINICA HOSPITAL CONSTITUCION
DEL ISSSTE

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DR. HORACIO DE LA GARZA FLORES

MONTERREY, NUEVO LEON
A 28 DE SEPTIEMBRE DE 1998

288678

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

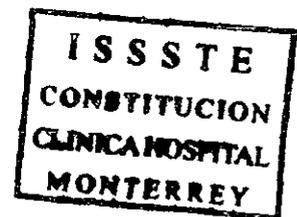
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS

SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SEDE MONTERREY N.L.



**PROPORCION CON LA QUE FACTORES PREDISONENTES PARA LA
HIPERTENSION ESENCIAL INCIDEN EN ADULTOS DEL CONSULTORIO
NO. 9 EN CLINICA HOSPITAL CONSTITUCION DEL ISSSTE**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. HORACIO DE LA GARZA FLORES

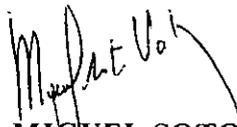
MONTERREY, NUEVO LEON A 28 DE SEPTIEMBRE DE 1998

**PROPORCION CON LA QUE FACTORES PREDISPONENTES PARA LA
HIPERTENSION ESENCIAL INCIDEN EN ADULTOS DEL CONSULTORIO
NO. 9 EN HOSPITAL CONSTITUCION DEL ISSSTE**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. HORACIO DE LA GARZA FLORES

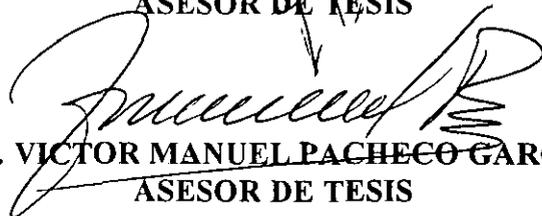


**DR. MIGUEL SOTO VALDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL ISSSTE EN
CLINICA HOSPITAL CONSTITUCION**

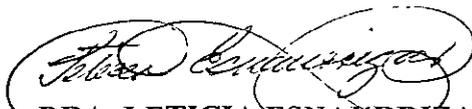
**DR. GUILLERMO MARTINEZ PONCE DE LEON
ASESOR DE TESIS**



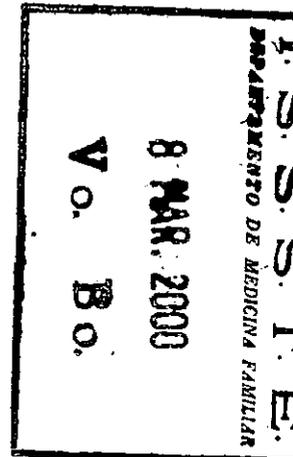
**DR. VICTOR MANUEL PACHECO GARCIA
ASESOR DE TESIS**



**PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**



**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION CONTINUA Y MEDICINA
FAMILIAR DEL ISSSTE**



**PROPORCION CON LA QUE FACTORES PREDISPONENTES PARA LA
HIPERTENSION ESENCIAL INCIDEN EN ADULTOS DEL CONSULTORIO
NO. 9 EN HOSPITAL CONSTITUCION DEL ISSSTE**

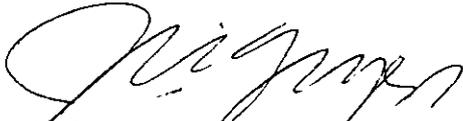
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

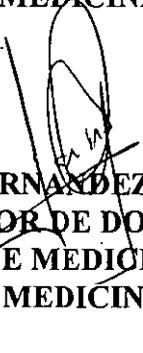
PRESENTA:

DR. HORACIO DE LA GARZA FLORES

AUTORIZACIONES

~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR FACULTAD DE
MEDICINA U.N.A.M.**


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.


DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

**PROPORCION CON LA QUE FACTORES PREDISPONENTES PARA LA
HIPERTENSION ESENCIAL INCIDEN EN ADULTOS DEL
CONSULTORIO NO 9 EN HOSPITAL CONSTITUCION DEL ISSSTE**

INDICE GENERAL

	No. de Páginas
RESUMEN	1
ANTECEDENTES	2
DEFINICION DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACION	7
OBJETIVOS	8
Objetivo General	8
METODOLOGIA	9
Tipo de estudio	9
Definición del Universo	9
Tamaño de la Muestra	9
Criterios de selección	9
Recolección de la información (variables).....	9
Procedimiento para capturar la información	10
Consideraciones éticas	11
RESULTADOS	12
Descripción de los Resultados	12
Gráficas de Resultados	12
DISCUSION	17
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	19
BIBLIOGRAFIA	21
ANEXOS	23

PROPORCION CON LA QUE FACTORES PREDISPONENTES PARA LA HIPERTENSION ESENCIAL INCIDEN EN ADULTOS DEL CONSULTORIO 9 EN HOSPITAL CONSTITUCION DEL ISSSTE

Dr. Horacio De La Garza Flores

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo, transversal de 212 pacientes y solamente 96 de ellos presentaron factores predisponentes que inciden en la hipertensión arterial en adultos del consultorio 9 en Hospital Constitución del ISSSTE; encontrándose un predominio en el sexo masculino en un 54.5% y para el sexo femenino en un 45.5%. El tabaquismo fue el factor más frecuente en un 30.8%, la diabetes mellitus en un 18.48%, la obesidad en un 10.9%, el estrés en un 10.9%, así como también 10.9% el alcoholismo, el factor genético y la hiperlipidemia fueron en un 9.5% y 8.5% respectivamente.

Estos resultados nos permiten tomar medidas adecuadas para detectar, prevenir y controlar estos factores que inciden en la hipertensión arterial.

Rate of the factors predisposing for essential hypertension in adults at service number 9 at the Hospital Constitución del ISSSTE

Summary:

A transversal descriptive study was carried out on 212 patients, just 96 patients showed predisposition factors which incide in arterial hypertension at the ISSSTE Hospital Constitución; finding a predominance males (54.52%) vs females (45.50%). Smoking was the most frequent factor (30.80%), followed by diabetes mellitus (18.48%), the obesity (10.90%), stress (10.90%), alcoholism (10.90%), lastly, genetic factor and hyperlipidemia at (9.50%) and (8.50%), respectively.

These results allow us to take adequate measures in order to detect, prevent and control these factors that arterial hypertension presents.

Médico General adscrito a la Clínica Hospital Constitución ISSSTE Monterrey, N. L.
Aspirante al título de Médico Familiar.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

La hipertensión es una enfermedad crónica que afecta a un grupo importante de la población de diversas latitudes del mundo.

Aproximadamente la mitad de los hipertensos, no son detectados por ser generalmente asintomáticos, por lo que constituye importante problema de salud pública en nuestro tiempo, y es la causa directa de complicaciones letales.

Se calcula que el 20% de la población general adulta mundial padece hipertensión arterial, de los cuales solo un 40% está diagnosticado y sigue un tratamiento correctivo regularmente, evitando así en gran parte sus complicaciones.

Se ha visto que cuanto más joven es el hipertenso, menor es su expectativa de vida, ya que generalmente tiende a empeorar con la edad.

Más del 50% de muertes en hipertensos, están asociadas con infarto agudo del miocardio, insuficiencia cardiaca, accidentes vasculares e insuficiencia renal crónica.

El padecimiento se considera de origen multifactorial, pues existe influencia familiar, racial, y hay una estrecha relación con obesidad, hipercolesterolemia, estrés, ambiente, ingesta de sal, edad, sexo, tabaquismo, y alcoholismo en su presentación.

La hipertensión esencial suele iniciarse entre los 25 y 55 años.

La hipertensión es rara antes de los 20 años de edad, en más del 90% de los casos no es posible establecer una causa.

Los aumentos de la tensión arterial son pasajeros al inicio de la evolución de la enfermedad, pero finalmente se tornan permanentes, incluso los casos bien establecidos, la presión arterial fluctúa mucho en respuesta al estrés emocional y a la actividad física.

El incremento de la actividad en pacientes previamente sedentarios puede disminuir la tensión arterial.

Los factores genéticos tienen una función importante, los niños con un padre hipertenso, tienden a tener presiones arteriales más altas.

El estudio de los antecedentes paternos o maternos de hipertensión indica que cuando no es considerada esta información, el historial paterno de hipertensión contribuía a la probabilidad de padecer hipertensión en ambos sexos. (1)

La hipertensión comparte ciertas características con la aterosclerosis, la diabetes y el asma, estas enfermedades son causadas por factores ambientales y genes predisponentes. La hipertensión es centro de estudios genéticos y se han encontrado resultados muy interesantes en modelos humanos. (2)

Se estudió la hipertensión arterial para determinar su relación con la herencia y factores ambientales. Los resultados mostraron factores hereditarios en 73% de los casos, siendo el autosómico recesivo el principal gen. Por lo que el factor principal para padecer hipertensión es hereditario. (3)

Los factores ambientales también tienen al parecer una influencia importante. Por mucho tiempo se ha pensado que la ingestión elevada de sal en la dieta, es un factor patogénico de la hipertensión esencial. Tal vez se requiera la combinación de mucha sal, más una predisposición genética.

Los esfuerzos en la aceptación de una dieta baja en sal, sugiere que tal intervención no es fácil de alcanzar y mantener. Intervenciones basadas en anuncios, mensajes por radio e instrucciones en escuelas resultó en un ligero decremento en el consumo de la sal, principalmente en mujeres normotensas. Se mostró que bajar el consumo de sal a largo plazo era factible en 50% en pacientes hipertensos. (4)

Se formó un grupo de personas para aplicarles un programa de consumo restringido de sal y examinar así a largo plazo su aceptación. Después de la recolección inicial de orina se les sugirió a través de dietistas, un consumo de sal igual o menor a 8 gramos al día. Después de cada recolección de orina se les aconsejaba, si era necesario, acerca del consumo de sal. Se requieren múltiples muestras de orina cada 24 hrs. Parece difícil de lograr un consumo limitado de sal en la dieta como tratamiento no farmacológico para combatir la hipertensión. (5)

Diversos trastornos exacerbaban o precipitan la hipertensión en personas predispuestas. El mejor comprobado de ellos es la obesidad, que se acompaña de un aumento del volumen intravascular y un gasto adecuadamente alto. La reducción de peso en obesos disminuye ligeramente la presión arterial.

Es conocido que la pérdida de peso después de los 18 años se asocia con la disminución del riesgo a padecer hipertensión, y el aumento de peso incrementa este peligro de padecer hipertensión (6).

Se encontró que existe agregación plaquetaria elevada en la hipertensión esencial, así como también dislipidemia, demostrándose la asociación que tienen con la hipertensión, las complicaciones ateroscleróticas y el perfil anormal de lípidos (7).

En un programa de control de hipertensión en el área de trabajo de una compañía, en un 8% del grupo de empleados se encontró hipertensión. El 48% de los mismos sufrían de hipercolesterolemia, 44% eran fumadores, 5% con hiperglicemia y un 4% hipertrofia ventricular izquierda (8).

El uso excesivo de alcohol también aumenta la presión arterial al incrementar las catecolaminas en plasma.

En un cuestionario sobre la relación de factores nutricionales con la hipertensión, se reportó como factores más importantes: la edad, el peso relativo y el consumo de alcohol. Estos resultados sostienen la hipótesis de que estos factores son determinantes para el riesgo de hipertensión en mujeres de edad madura (9).

El tabaquismo aumenta de manera aguda la presión arterial, esto es al incrementar la noradrenalina en plasma.

En dos grupos de estudiantes de preparatoria, uno de normotensos y otro de hipertensos, se encontró que en el grupo de normotensos el desarrollo de hipertensión era relacionado con la obesidad.

Los antecedentes familiares, hábitos de tabaquismo y alcoholismo, eran relacionados con el desarrollo de hipertensión en ambos grupos (10).

La hipótesis de que el tabaquismo, actuando como indicador de salud deficiente en relación a los patrones de comportamiento estaría significativamente asociado con el descontrol de la tensión arterial. Dos grupo de pacientes fueron definidos como hipertensos controlados y en hipertensos sin tratamiento, en estos últimos, cuando fueron comparados con los hipertensos controlados, fueron positivamente más tendientes a ser fumadores activos (11). No hay seguridad sobre la relación del ejercicio con la hipertensión, aunque el entrenamiento puede disminuir moderadamente la presión arterial.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha pretendido estimar la carga asistencial alrededor de la atención a la hipertensión arterial esencial como problema comunitario y paralelamente atender los factores de riesgo o precursores de hipertensión, la primera instancia de salud es punto clave en la intervención y representa la respuesta a satisfacer. La hipertensión arterial es uno de los problemas cardiovasculares más relevantes de las enfermedades crónicas degenerativas, resulta de condiciones nosológicas poco conocidas y en todo caso multicausal, está genéticamente condicionado y se distribuye ampliamente entre la población adulta, causa mortalidad prematura y se traduce en la población como años potenciales de vida perdidos, sus complicaciones graves suelen ser cardiopatía izquémica, encefalopatía vascular e insuficiencia renal, por lo que es necesario un sistema de atención basado en la demanda de servicios y recursos disponibles de la comunidad. Por lo que es pertinente plantear:

¿Cuál es la proporción, con la que factores predisponentes para la hipertensión arterial inciden en la población del consultorio No. 9 de la Clínica Hospital Constitución del ISSSTE.?

JUSTIFICACION

La hipertensión arterial es un problema de salud pública que observa desde un 10% de la población adulta en el consultorio 9 y aumenta la frecuencia a más de 25% después de los 60 años.

Ocupa un preferente lugar dentro de las enfermedades crónico degenerativas, por lo que con un buen control, se podrá esperar menor frecuencia y gravedad de sus complicaciones.

Este padecimiento es susceptible de disminuir su frecuencia y sus grados de complicación, con métodos preventivos tendientes a la detección oportuna de la hipertensión arterial, que a través de pláticas y folletos de orientación nutricional, le permitan atender en forma oportuna este tipo de enfermedades.

Por lo anterior, es factible desarrollar un sistema de atención no sólo dirigido a la hipertensión arterial, sino al estilo de vida y abatimiento de los factores de riesgo predisponentes.

OBJETIVO

Objetivo General:

Identificar la proporción de los factores predisponentes para la hipertensión arterial en adultos del consultorio No. 9 de la Clínica Hospital Constitución ISSSTE.

METODOLOGIA

Este trabajo es un estudio retrospectivo, transversal que describe a modo de encuesta al azar de pacientes entre 30 y 60 años asistentes al consultorio número 9 de la Clínica Hospital Constitución ISSSTE que presentan factores predisponentes para hipertensión arterial esencial, así como también los que presentan hipertensión arterial por primera vez durante la consulta.

Se aplicó una encuesta de datos sobre los factores de riesgo e historia familiar, durante los meses de enero de 1997 a julio de 1998, se aplicó un cuestionario en el que se interrogó sobre tabaquismo, alcoholismo, factores genéticos, diabetes mellitus, obesidad, hiperlipidemia y estrés.

Se realizaron 212 encuestas directamente a los pacientes, escogidos al azar, en reportes de hojas de laboratorio y solamente 96 pacientes resultaron con factores predisponentes para la hipertensión arterial. Se incluyeron pacientes que presentaban factores predisponentes para la hipertensión arterial del consultorio No. 9, de 30 a 60 años de edad con expediente clínico y se excluyeron los pacientes que no presentaron factores predisponentes para la hipertensión arterial.

- **Proporción** es la correspondencia de las partes entre ellas.
- **Factores Predisponentes** son los elementos que por su aparición anticipada contribuyen a producir algo.

Operacionalmente es la proporción con la que un factor se presenta y predispone la aparición, siendo éstos los siguientes:

Factores genéticos, obesidad, tabaquismo y alcoholismo, ingesta elevada de sal y estrés. Siendo nominal su escala de medición y la fuente por entrevista.

- **Hipertensión Arterial Esencial** es la elevación de la presión arterial sistólica y/o diastólica, superior a los límites establecidos como normal (140/90mm Hg.).

Enfermedad degenerativa crónica, generalmente asintomática hasta presentar alguna de sus complicaciones letales, siendo escalar su medición en leve, moderada o severa; y la fuente es por el expediente clínico.

- * Presenta **tabaquismo** si fumó en su vida más de 100 cigarrillos.
- * **Alcoholismo**: Es el consumo de 2 o más bebidas al día.
- * **Obesidad**: Es el factor de riesgo que aumenta en caso de hipercolesterolemia asociada.
Paciente con un sobrepeso de más de 15% con respecto al peso ideal.
- * **Antecedente Familiar (factores genéticos para hipertensión)**, los niños con un padre hipertenso, tienden a tener presiones arteriales más altas.

PROCEDIMIENTOS PARA CAPTURAR LA INFORMACION

Los criterios que se usaron para medir la proporción con la que factores predisponentes para la hipertensión arterial que inciden en los adultos fueron los siguientes:

OBESIDAD:

Obesidad leve no incide.

Obesidad moderada más del 30% del peso ideal.

Obesidad severa más del 50% del peso ideal.

Obesidad muy severa más del 100% de su peso ideal.

TABAQUISMO:

Más de 10 cigarrillos al día.

ALCOHOLISMO:

Más de 2 onzas al día de alcohol.

HIPERLIPIDEMIA:

Trigliceridemia por arriba de 210 mg/ml.

Lípidos por arriba de 1,000 mg/ml.

Colesterol por arriba de 200mg/ml.

DIABETES MELLITUS

Niveles de glicemia altos.

Más de 10 años de evolución.

GENETICOS

Antecedentes Heredo-Familiares de HTA.

ESTRÉS

Personalidad "A" Preocupante

Personalidad "B" Tranquilo

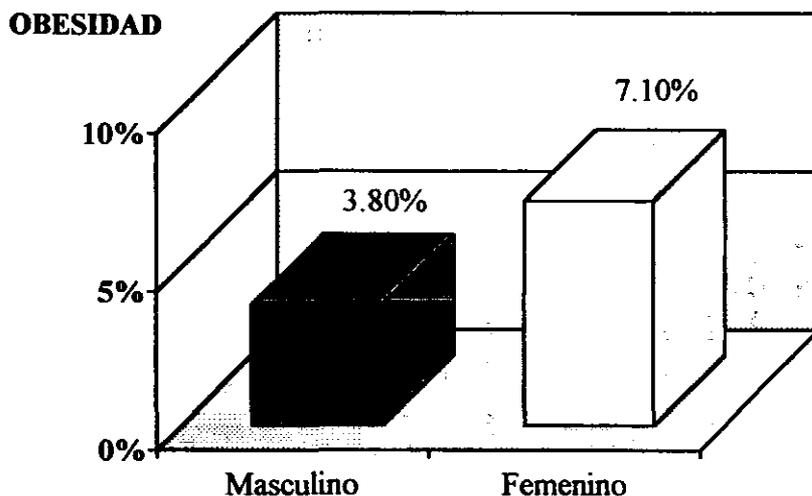
CONSIDERACIONES ETICAS

Por ser un estudio observacional y descriptivo no se violan los aspectos éticos de la declaración de Helsinki; ni los derechos humanos de los pacientes participantes en el estudio.

La información recabada es manejada en forma confidencial y se cuenta con el consentimiento informado y firmado por los pacientes en estudio.

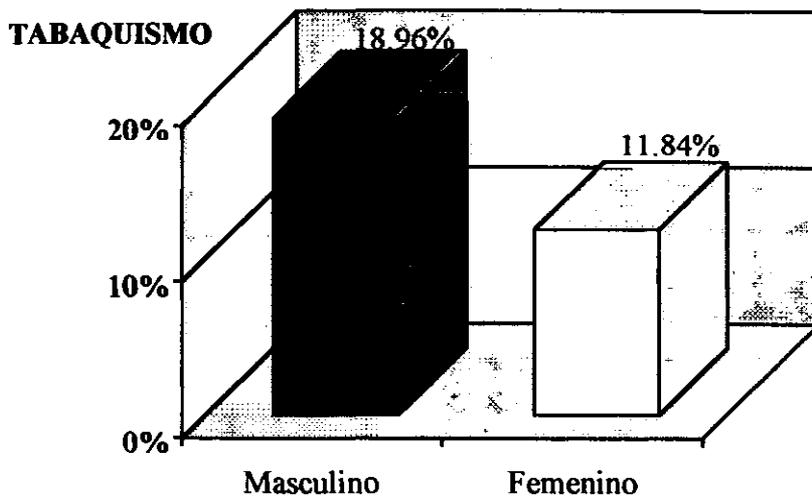
RESULTADOS

Se analizaron 212 pacientes y solamente 96 de ellos presentaron factores predisponentes que inciden en la hipertensión arterial. La **obesidad** representó en el sexo masculino el 3.8% y en el femenino el 7.1% representando un total de 10.9% para ambos sexos. (Gráfica No.1)



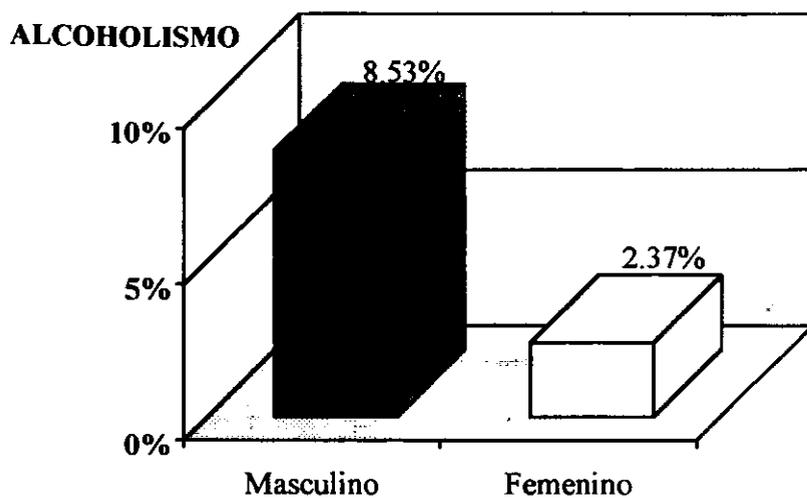
Gráfica No.1

El **tabaquismo** representó un 18.96% en el sexo masculino y en el femenino el 11.84% resultando un total de 30.80%. (Gráfica No. 2)



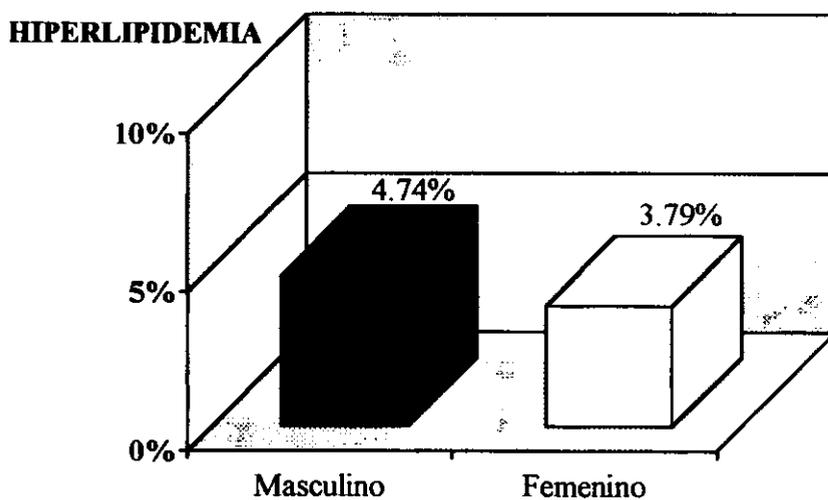
Gráfica No.2

El **alcoholismo** representó en el sexo masculino el 8.53% y en el femenino 2.37% resultando un total de 10.90%. (Gráfica No. 3)



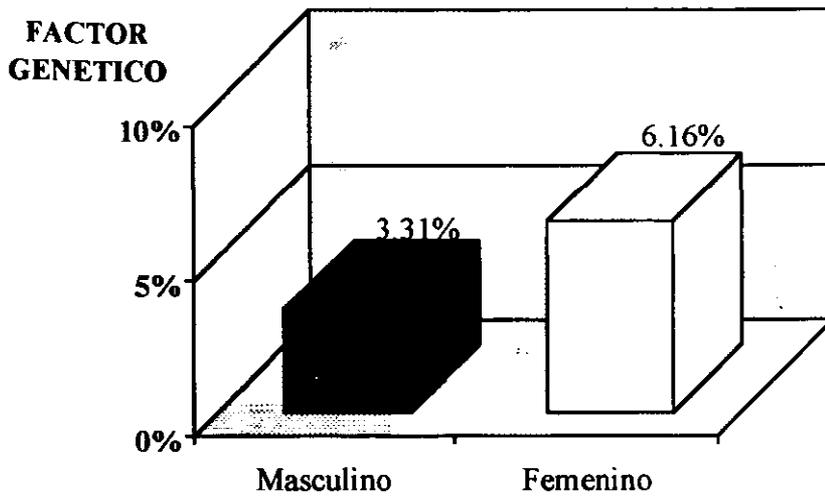
Gráfica No.3

La **hiperlipidemia** representó en el sexo masculino 4.74% y en el femenino 3.79% resultando un total de 8.53%. (Gráfica No. 4)



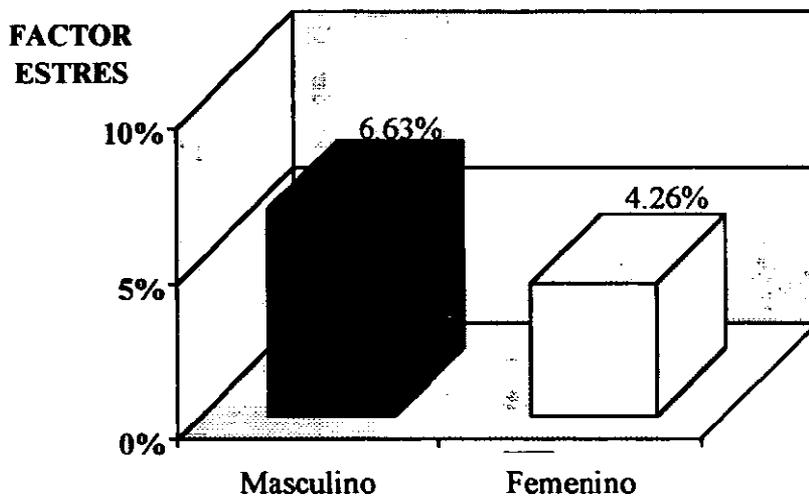
Gráfica No.4

El factor genético resultó en el sexo masculino en un 3.31% y en el femenino 6.16% resultando un total de 9.47%. (Gráfica No. 5)



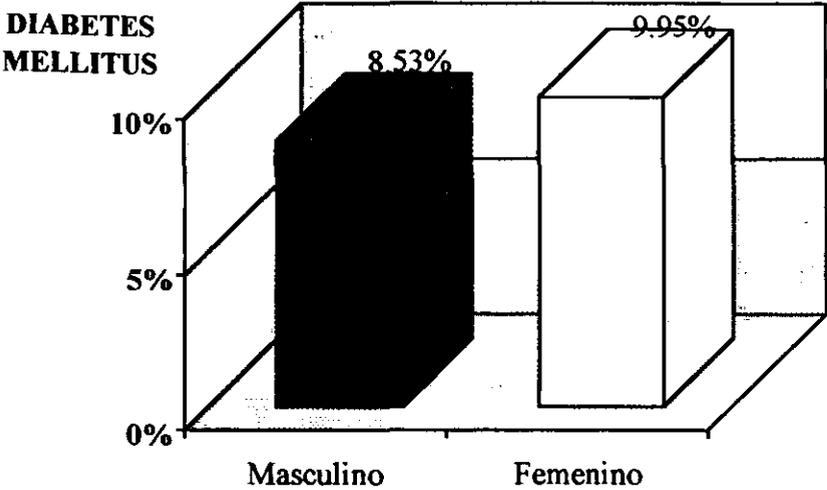
Gráfica No.5

El factor estrés resultó en el sexo masculino un 6.63% y en el femenino 4.26% resultando un total de 10.89%. (Gráfica No. 6)



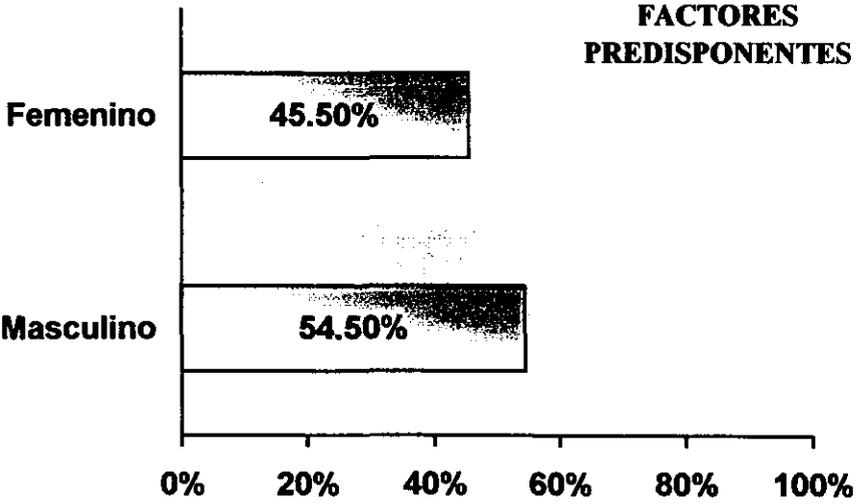
Gráfica No.6

El factor diabetes mellitus en el sexo masculino representó un 8.53% y en el femenino 9.95% resultando un total de 18.48%. (Gráfica No. 7)



Gráfica No.7

Se calcularon los factores predisponentes conocidos que inciden en la hipertensión arterial con un predominio en el sexo masculino en un 54.50% y para el sexo femenino en un 45.50%. (Gráfica No. 8).



Gráfica No.8

Conociendo los diferentes resultados en porcentajes de los factores que predisponen a la hipertensión arterial se muestran por orden de frecuencia de mayor a menor para cada factor predisponente de la siguiente manera:

Proporción de los factores predisponentes para la Hipertensión Arterial .

TABAQUISMO	30.80%
DIABETES MELLITUS	18.48%
OBESIDAD	10.90%
ESTRÉS	10.90%
ALCOHOLISMO	10.90%
FACTOR GENETICO	9.50%
HIPERLIPIDEMIA (HLP)	8.50%

DISCUSION

En la literatura se ha encontrado que la herencia es un factor importante para la hipertensión y concuerda con los resultados encontrados en este trabajo. (1).

En un artículo mencionan que es difícil convencer al paciente hipertenso para que disminuya la ingesta de sal, eso en la práctica médica, los médicos nos hemos convencido de la dificultad que implica la adaptación de la ingesta de sodio. (4).

La agregación plaquetaria en la hipertensión arterial elevada, y la dislipidemia, se han encontrado en asociación con la hipertensión. Por eso es importante tener presente estos factores predisponentes. (7).

Hay factores que predisponen a la hipertensión, como la edad, el sobrepeso y el alcoholismo en mujeres de edad madura. (9).

Hay que tomar en cuenta el tabaquismo ya que los fumadores han incrementado este vicio de manera alarmante y siendo crónico, predispone a riesgos cardiovasculares muy importantes, como angina de pecho, infarto agudo de miocardio, y la aterosclerosis; hay que reconocer que la obesidad es un factor predisponente que conlleva a la hipertensión arterial si se ha padecido crónicamente. (10).

Mucho de lo dicho por estos artículos tienen concordancia con el trabajo en estudio.

CONCLUSIONES

Después de haber hecho el análisis de factores predisponentes para la hipertensión arterial, debemos tener presente que el factor que más se incrementa en el estudio fue el tabaquismo y la diabetes mellitus, siendo los otros factores de menos frecuencia. Conociendo ya estos resultados debemos poner atención para disminuir la frecuencia de estos factores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

No: 1

Rebbeck TR; Turner ST; Sing CF. Probability of having hypertension: effects of sex, hystory of hypertension in parents, and other risk factors. J Clin Epidemiol. 1996 Jul. 49 (7). P 727-34.

No: 2

Soubrier F. Search for the genes of human essential hypertension. Hypertens Suppl. 1993 Dec. 11 Suppl 5P S20-6.

No: 3

Noa Ortega FH; Castillo Herrera J; Heredero Baute L; and co-workers. Genetic and environmental factors in essential arterial hypertension in an urban population of Cuba. Arch Inst Cardiol Mex. 1995 Sep-Oct. 65 (5). P 426-34.

No: 4

Lufth FC; Morris CD; Weinberger MH. Compliance to a low salt diet.

No: 5

Hashimoto J; Imai Y; Minami N; and co-workers. Compliance with long-term dietary salt restriction in hypertensive outpatients. Clin Exp Hypertens. 1994 Nov. 16 (6). P 729-39.

No: 6

Huang Z; Willett WC; Manson JE; and co-workers. Body weight, weight change, and risk for hypertension in women.. Ann Intern Med. 1998 Jan 15. 128 (2). P 81-8.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

No: 7

Ding YA. Thrombogenic and lipid risk factors in hypertension and coronary artery disease. *Jpn Circ J*. 1996 Feb. 60 (2). P 75-84.

No: 8

Fogari R; Marasi G; Zoppi A; and co-workers. Community control of hypertension at work-site: epidemiological data of the Agusta project. *Eur J Epidemiol*. 1995 Oct. 11 (5). P 591-5.

No: 9

Ascherio A; Hennekens C; Willett WC; and co-workers. Prospective study of nutritional factors, blood pressure, and hypertension among US women. *Hypertension*. 1996 May. 27 (5). P 1065-72.

No: 10

Uchiyama M. Risk factors for the development of essential hypertension: long-term follow-up study in junior high school students in Niigata, Japan. *J Hum Hypertens*. 1994 May. 8 (5). P 323-5.

No: 11

McNagny SE; Ahluwalia JS; Clark WS; Resnicow KA. Cigarette smoking and severe uncontrolled hypertension in inner-city African Americans. *Am J Med*. 1997 Aug. 103 (2). P 121-7.

BIBLIOGRAFIA

No: 12

Khalil SA; Elzubier AG. Drug compliance among hypertensive patients in Tabuk, Saudi Arabia. *J Hypertens.* 1997 May. 15 (5). P 561-5

No: 13

Hedner T; Falk M. Physician and patient evaluation of hypertension-related risks and benefits from treatment. *Blood Press Suppl.* 1997. 1P 26-34.

No: 14

Lip GY; Beevers DG. Doctors, nurses, pharmacists and patients—the Rational Evaluation and Choice in Hypertension (REACH) survey of hypertension care delivery. *Blood Press Suppl.* 1997 1P 6-10.

No: 15

Morgan M. The significance of ethnicity for health promotion: patients' use of anti-hypertensive drugs in inner London. *Int J Epidemiol.* 1995. 24 Suppl 1P S79-84.

No: 16

Iruela Lopez T; Juncosa Font S. Factors affecting the follow up of hypertensive patients. *Aten Primaria.* 1996 Mar 31. 17 (5). P 332-7.

No: 17

McInnes GT; McGhee SM. Delivery of care for hypertension. *J Hum Hypertens.* 1995 Jun. 9 (6). P 429-33. _____

No: 18

Fishman T. The 90-Second Intervention: a patient compliance mediated technique to improve and control hypertension. *Public Health Rep.* 1995 Mar-Apr. 110 (2). P 173-8.

No: 19

Lewis CE; Grandits A; Flack J; and co-workers. Efficacy and tolerance of antihypertensive treatment in men and women with stage 1 diastolic hypertension. Results of the Treatment of Mild Hypertension Study. *Arch Intern Med.* 1996 Feb 26. 156 (4). P 377-85.

No: 20

Guidelines for the management of hypertension at primary health care level. Hypertension Society of Southern Africa, endorsed by the Medical Association of South Africa and the Medical Research Council. *S Afr Med J.* 1995 Dec. 85 (12 pt 2). P 1321-5.

No: 21

Grueninger UJ. Arterial hypertension: lessons from patient education. *Patient Educ. Couns.* 1995 Sep. 26 (1-3). P 37-55.

No: 22

Os I. Non-responders. *Wien Med Wochenschr.* 1995. 145 (15-16). P 357-60.

No: 23

German C; Heierle C; Zunzunegui MV; and co-workers. The control of arterial hypertension in primary care: the evaluation of a program of self-care. *Aten Primaria.* 1994 Jan. 13 (1). P 3-7.

No: 24

Whelton PK; Brancati FL. Hypertension management in populations. *Clin Exp Hypertens.* 1993 Nov. 15 (6). P 1147-56.

No: 25

Carney S; Gillies A; Smith A; and co-workers. Hypertension education: patient knowledge and satisfaction. *J Hum Hypertens.* 1993 Oct. 7 (5). P 505-8.

**PROPORCIÓN CON LA QUE FACTORES PREDISPONENTES PARA LA
HIPERTENSIÓN ESENCIAL INCIDEN EN ADULTOS DEL CONSULTORIO NO. 9
EN LA CLINICA HOSPITAL CONSTITUCIÓN DEL ISSSTE**

Pacientes de 30 – 60 años de edad y de ambos sexos.

Edad - - - - - _____

Sexo - - - - - _____

HTA - - - - - _____

Tabaquismo - - - - _____

Hiperlipidemia - - - - _____

Diabetes mellitus - - - _____

Alcoholismo - - - - _____

Obesidad - - - - - _____

Estrés - - - - - _____

Genéticos (AHF) - - - - _____

PROGRAMA MEDICO PREVENTIVO PARA DISMINUIR LOS RIESGOS Y EL DAÑO QUE OCASIONAN LOS FACTORES PREDISPONENTES PARA LA HIPERTENSION

INTRODUCCION

La especialidad de medicina familiar aparece de una manera fundamental para cubrir la atención primaria de salud siendo las funciones básicas a cubrir las siguientes:

- Aumentar el nivel de salud, disminuyendo riesgos y previniendo daños.
- Dar atención médica integral.
- Seguirse preparando con la educación médica.
- Realizar investigaciones médicas.

El médico debe ser guía y educador en la atención de la salud, que le permita establecer y dirigir estrategias de la salud y prevención de las enfermedades.

JUSTIFICACION

Siendo el tabaquismo y la diabetes mellitus los factores más frecuentes en un 49.28% son considerados de gran magnitud, por lo que es necesario desarrollar acciones médico preventivas, para disminuir riesgos y daños que provocan estos factores.

OBJETIVOS

General:

Establecer un departamento para la detección de estos factores predisponentes que inciden en la hipertensión arterial. Elaborar estrategias para incrementar la calidad de atención de servicio de la Clínica Hospital Constitución ISSSTE.

PARTICULARES

- Disminuir estos factores predisponentes y sus riesgos.
- Evitar complicaciones de la hipertensión arterial.
- Dar buena calidad de atención.

ESTRATEGIAS

Para lograr estos objetivos es conveniente ver el paciente en forma integral, formando un equipo multidisciplinario, educar al paciente y controlarlos según el padecimiento lo requiera.

EVALUACION

Se evaluará al paciente cada mes de su hipertensión y factores de riesgo, para saber que nuestras estrategias son adecuadas.

ANALISIS DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente
Proporción de factores predisponentes	Correspondencia de las partes entre ellas.	Proporción con la que un factor se presenta.	nominal	entrevista
Factores predisponentes para la hipertensión arterial	Elemento que contribuye a producir algo	<p>Proporción con la que un factor se presenta y predispone la aparición, siendo éstos los siguientes:</p> <p>Alcoholismo: más de 2 bebidas al día.</p> <p>Tabaquismo: si fumó más de 100 cigarrillos en su vida.</p> <p>Obesidad: sobrepeso de más de 10% del peso ideal.</p> <p>Genéticos: niños con un padre hipertenso, tienen presión arterial más alta.</p>	nominal	entrevista
Hipertensión Arterial	Elevación de la presión arterial sistólica y/o diastólica	<p>Hipertensión Arterial: Enfermedad crónica degenerativa, asintomática hasta que presenta complicaciones.</p>	escalar leve moderada ó severa	expediente clínico