172 11226

VNIVERSIDAD NACIONAL
AVTONOMA DE
MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 28
"GABRIEL MANCERA"

MEDICION DE LA COMPETENCIA CLINICA EN HIPERTENSION ARTERIAL EN MEDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LAS UNIDADES No. 8 Y 28 DEL IMSS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. RIVERA TÉLLEZ REBECA NOHEMI

ASESOR DE TESIS: DR. BERNARDO AUGUSTO TORRES SALAZAR

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

MÉXICO D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

MEDICION DE LA COMPETENCIA CLINICA EN HIPERTENSION ARTERIAL EN MEDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR EN LAS UNIDADES No. 8 y 28 DEL IMSS

DR JOSE ANTONIO RODRIGUEZ COVARRUBIAS

DIRECTOR UMF No. 28, GABRIEL MANCERA.

IMSS
DIRECCION
CLINICA 28

DR:BERNARDO AUGUSTO TORRES SALAZAR

JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN UMF No 28

IMSS
JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
CLINICA No. 28

DRA DULCE MARIA RODRIGUEZ VIVAS

MEDICO ADJUNTO A LA RESIDENCIA MEDICA

EN MEDICINA FAMILIAR UMF N0 28

U. M. F. No. 28
C. D. S.
IMSS
RECIBIDO
AGO. 28 2001
BIBLIOTECA

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO A DIOS POR DARME
LA VIDA Y POR DARME LA INTELIGENCIA Y
SABIDURIA PARA SALIR ADELANTE

AGRADEZCO A MIS PADRES POR
DARME FUERZA Y LO NECESARIO PARA
TENER UNA CARRERA PROFESIONAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADEZCO A MI ESPOSO
POR DARME EL AMOR E IMPULSARME
EN TODO MOMENTO PARA TERMINAR
ESTA ETAPA DE MI VIDA

INDICE

Introducción	02
Marco teórico	04
Planteamiento del problema	17
Justificación	18
Hipótesis	19
Objetivos	20
Diseño	21
Variables	22
Descripción operacional	23
Muestra	25
Criterios de elección	26
Instrumento	27
Recursos	28
Material y métodos	29
Resultados	30
Análisis de resultados	34
Análisis estadístico	36
Consideraciones éticas	37
Conclusiones	38
Gráficas	40
Anexos	43
Bibliografía	45

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

El presente estudio intenta conoce más acerca de la competencia clínica en hipertensión arterial Se sabe que el médico familiar debe tener una adecuada preparación en las enfermedades más frecuentes, de estas la hipertensión arterial ocupa un porcentaje importante tanto dentro de la consulta del IMSS, como en el país en general.

Por lo antes mencionado es importante que el Residente de Medicina Familiar tenga un buen conocimiento de la enfermedad, para así tratar en forma integral al paciente, ya que esta entidad es un síndrome complejo. El presente estudio se basa en la Residencia de Medicina Familiar ya que es el tronco del futuro especialista que estará en contacto con el paciente de primer nivel, él será el responsable primeramente de la prevención; posteriormente la detección adecuada, ya que se ha identificado en la Encuesta Nacional de Enfermedades crónicas (ENEC) (realizada en 1993) que un 60% de los individuos hipertensos no se conoce como tal; mientras Gonzales y cols Encontraron que 26.6 % de los sujetos encuestados que se identifican como hipertensos no están bajo tratamiento antihipertensivo alguno. Por su parte Carranza y cols. Informaron 16% de sobrediagnóstico de la enfermedad. (12) Detección y tratamiento, no sólo de la hipertensión, sino todas las complicaciones que esta pudiera tener así como entidades adyuvantes

Una vez teniendo claro el tema y él porque la importancia de su estudio, se trata primeramente los aspectos teóricos acerca de la evaluación la cual

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

usará el tipo de reactivos: falso, verdadero, "no sé" aplicado a casos clínicos enfocados en la hipertensión arterial, evaluando que tanto sirve este tipo de reactivos para lograr una evaluación que no solo aporte el conocimiento, sino también que intervenga el análisis y la crítica de cada uno de los items. Ya que éste tipo de instrumento trata de eliminar todas las posibilidades de azar.

Todo lo antes mencionado da como resultado la medición de la competencia clínica

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MARCO TEORICO

El estudio de la competencia clínica en hipertensión arterial consta de varias partes, las cuales analizaremos a lo largo de este trabajo de investigación.

Debemos iniciar por definir ¿ Qué es la evaluación?

Por concepto tenemos: Comprobar una medida común estándar o patrón y emitir un juicio valorativo , basado en esa comparación.

En el transcurso del tiempo el establecer una forma de evaluación ha sido y seguirá siendo un gran desafío para los educadores, dadas las muchas modificaciones que sufren los educandos con los diversos sistemas de aprendizaje (1)

Se ha reconocido este concepto como un proceso indisociable del conocimiento e investigación; su objeto de estudio es el aprendizaje entendido como un proceso (y no solamente como un resultado),aunque los resultados sobre el conocimiento tengan cierta realidad ya que en algunas ocasiones las circunstancias : estrés, lugar de aplicación, tipo de examen, confusión de reactivos , etc ; no favorecen al sujeto evaluado, Es por ello que las pruebas tratan de mejorar cada día adquiriendo consistencia y validez al mismo tiempo que han dejado las pretensiones de conocimiento totalizador, exahustivo y acabado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aún con estos avances el mejoramiento de la evaluación en un sentido estricto será suficiente para agotar el conocimiento de todas las

manifestaciones del aprendizaje que ocurren como efecto de las labores educativas (2), es evidente que este método no puede sustituir en un momento dado a la supervisión, asesoría y medir el desempeño profesional del individuo así como su capacidad crítica y analítica de el conocimiento médico como único recurso docente fundamental en la conducción del proceso educativo , para la emisión de un resultado final.

Lo primero que se ha observado es que los exámenes más comúnmente utilizados (tipo opción múltiple), se basan en el recuerdo de la información, no permitiendo detectar los cambios que ocurren durante un adiestramirento como lo son los cursos de especialización médica del tipo de las residencias intrahospitalarias Utilizando en mínima escala el análisis y la reflexión de los casos implicados

Esto da pie al siguiente sustento " Mientras más se refleja una situación clínica real en un examen, habrá muchas otras posibilidades de que dicho instrumento detecte, efectivamente, el aprendizaje que ocurre durante la formación de un especialista " (3), cuya finalidad es la capacidad de resolver problemas de complejidad creciente.

Por lo antes mencionado es importante el cambio de perspectiva que se tenga de un instrumento evaluador, ya que éste debe considerar la toma

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de decisiones, el poder de reflexionar y en un momento dado criticar la respuesta. Esto debe permitir el análisis de las características del proceso de evaluación, así como las condiciones que lo afectan y la retroalimentación que podemos obtener de ella; dando prioridad a los aspectos formativos

Siguiendo nuestro recorrido, el segundo punto a desarrollar, en este proyecto de investigación, es la toma de un modelo de examen que difiera con respecto a las características de rigidez (por así llamarlo), antes mencionada.

La evaluación que se aproxima a la forma de autocrítica, análisis y reflexión es el tipo de examen con reactivos: falso (F), verdadero (V)," no sé" (NS).
Sus características son las siguientes:

Tiene un rango de variación mucho mayor, dependiendo del número de respuestas por reactivo. En este sentido con un mínimo de dos contestaciones por reactivo y asumiendo 1 punto por cada respuesta correcta y –1 punto por cada respuesta incorrecta , el espectro posible es de 2 ,1,0 ,-1 y – 2. De lo anterior se desprende la mayor solidez cuantitativa del índice de discrimina--ción y el grado de dificultad que se obtendrá con este tipo de examen es lo que determina una mayor precisión.

Debido a la validez de contenido restringido en este tipo de exámenes son

precisamente sus potenciales para aportar recursos que aumenten su predictibilidad; representando esta última una diferencia capital con relación a otro tipo de exámenes.(4)

Una vez teniendo establecida la forma de evaluación se procede a la siguiente pregunta: ¿ qué evaluaremos con esta forma relativamente innovadora?

La respuesta es la competencia clínica en la hipertensión arterial. La cual desglosaremos glosaremos ampliamente para entender el objetivo de este protocolo.

La competencia clínica ha constituido en los últimos años un objeto de conocimiento el cual se define de la siguiente manera:

""Conjunto de atributos multidimensionales ,o capacidades involucradas con la detección y resolución de problemas clínicos suscitados en la práctica médica " , la cual tiene implicaciones económicas, políticas, sociales ,legales y pedagógicas, siendo esta última la de mayor peso ya que presenta el reto de capacitar a los profesionales de la salud.(5)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como se mencionaba anteriormente la evaluación es difícil, pero a través de un enfoque activo participativo es posible profundizar en la problemática de la ucación médica continua , ya que por medio de ésta se puede decir que tan bien se ésta haciendo una actividad , lo cual es esencial si se desea mantener un adecuado nivel de competencia; al mismo tiempo que se logra una postura reflexiva . El objetivo es detectar y resolver problemas clínicos y orientar la superación en base a las deficiencias detectadas. (6)o anteriormente mencionado se logra a través de la orientación activo – participativa de la educación, que consta de poner al alumno en un papel protagónico en su enseñanza, teniendo lógicamente mayor participación y una postura crítica hacia lo realizado Teniendo sólo por parte del profesor o tutor una orientación (que requiere una visión analítica, reflexiva, y crítica), para lograr la superación profesional. El educando por su parte debe asimilar, lo cual se manifestará con la profundidad del conocimiento y posteriormente su análisis y reflexión de la información a través de problemas reales A esto se suma la producción (se refiere a la participación del alumno en la generación de nuevo conocimiento, correspondiendo en sentido estricto a la investigación) y la crítica (se refiere al desarrollo de las perspectivas de análisis y reflexión , acerca de la realidad, a través de diversos enfoques críticos propios de las humanidades ; filosófico, histórico o social Constituyendo uno de los medios más complejos, menos sistematizados y por lo mismo entendidos. La crítica en el alumno se ejercita con el conocimiento transdiciplinario, convirtiéndose así en un integrador del conocimiento ante una situación

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

problema), antes mencionada y el resultado es : el nuevo enfoque en el desarrollo de las capacidades deductiva, inductiva , analítica, el análisis y la síntesis en beneficio de la humanidad (7)

Como comentario personal un punto indispensable para lograr esta postura es la motivación; la cual hace actuar a las personas de determinada manera, las necesidades, los deseos, miedos y aspiraciones de cada persona, hacen que se comporten como son. La motivación es la energía inductiva que hace que las personas actúen: es la razón del comportamiento humano. En el trabajo la motivación conlleva al bienestar, gente altamente motivada no sólo está contenta sino que trabaja más y mejor, las personas no motivadas hacen apenas lo indispensable, aunque sean capaces de hacer lo mejor. La motivación es intrínseca de cada persona y todas las personas las personas son diferentes, ya que hacen el mismo trabajo por diferentes razones y hacen diferentes cosas por la misma razón. Además los deseos, necesidades y comportamientos cambian diariamente para cada persona.Según Frederick Herzemberg la motivación consta de cinco determinantes de satisfacción: 1.- autorrealización, 2.- reconocimiento, 3.- el trabajo en sí, 4.- responsabilidad y 5.- promoción.Tomando en cuenta que para el proceso de aprendizaje, en el enfoque activo participativo, los tres primeros son de suma importancia ya que involucra todo lo que el profesional de la salud necesita para tener una visión

critica y reflexiva, para un crecimiento satisfactorio y un cambio de actitud a corto plazo

En lo que respecta a la evaluación de la competencia clínica , que en este estudio tiene tiene como propósito medir la capacidad que tiene el residente de medicina familiar para resolver adecuadamente los casos clínicos formulados en el instrumento de medición de la competencia clínica referente a hipertensión arterial en el primer nivel de atención a través de indicadores de integración diagnóstica:

a) Identificación de signos y síntomas clínicos.
b) Identificación de indicadores paraclínicos de enfermedad.
c) Integración diagnóstica
d) Uso de recursos de diagnóstico.
e) Uso de recursos terapéuticos
f) Conductas iatropatogénicas (perjudiciales) por omisión
g) Conductas iatropatogenicas (perjudiciales) por comisión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es de suma importancia establecer el por qué la hipertensión arterial ha sido el enfoque de este estudio, por ello enfatizaremos primeramente:

a)¿ Que es la hipertenisón arterial (HTA)?

Es un síndrome de etiológía múltiple caracterizada por una elevación de la presión arterial sistólica , diastólica o de ambas a cifras igual o mayores de 140/90mm/Hg. (8) Por su potencial patogénico al incremento de las cifras de presión arterial y tiempo de exposición a éstas corresponderá una mayor incidencia de enfermedad vascular que elevará el riesgo de complicaciones ,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de muertes prematuras tanto en mortalidad general como en cardiovascular Por lo que constituye un problema de salud prioritario con repercusión social, económica y asistencial (9)

b) Breve historia de la hipertensión arterial

Es una de las entidades crónicas más frecuentes del mundo; afecta a 25% de la población adulta, y su proporción aumenta a medida que se incrementa la edad; en el grupo de 65 a 75 años afecta a 50% y en el de mayores de 75 años su frecuencia es de 75% (10)

En otros países como Australia se aprecia un control sobre esta enfermedad En EU los estudios han demostrado que desde 1980 hasta 1994 la proporción de pacientes controlados se incrementó de 10 a 27% Sin embargo esta proporción disminuyó en algunos casos. En Reino Unido, un estudio de supervivencia reciente demostró que solo 6% de los pacientes logró disminuir su presión arterial[1] debajo de 140/90 Hay también pruebas recientes que señalan un ligero incremento de la mortalidad por enfermedad vascular cerebral y un desaceleramiento de la declinación de la mortalidad por cardiopatía coronaria, siendo esto último importante dado el papel central de la hipertensión arterial y es claro que es uno de los grandes retos que enfrentamos las autoridades de salud pública y los médicos clínicos es el control de la hipertensión arterial en todo el mundo

En base a su tratamiento antihipertensivo de acuerdo con la estratificación del

riesgo cardiovascular (JNC,VI,/NIH 1997)

Con fines diagnósticos y tratamiento, la OMS propone la siguiente clasificación:

Tensión arterial (TA)

- Óptima < 120/ <80 mmHg
- Normal 120- 129/ 80-84 mmHg
- Normal alta 130-139/85-89mmHg

Hipertensión Arterial

- Etapa 1: 140-159/90-99 mmHg
- Etapa 2: 160-179/ 100-109 mmHg
- Etapa 3: >-180/>-110 mmHg (13)

Algo importante que cabe tomar en cuenta es la HTAS en relación a la bata blanca y a la reactiva., ya que en la primera un grupo de hipertensos de manera consistente presenta cifras elevadas de presión arterial cuando se realiza la medición en el consultorio médico en el hospital, pero en los registros ambulatorios cursan con cifras normales durante el resto del día Se estima que 20% de los hipertensos leves corresponde a este grupo. En la segunda, se aprecian cifras tensionales altas ocasionalmente , sin aparente desencadenamiento ni influencia de bata blanca (10)

Esta es una de las clasificaciones que se encuentran disponibles, ya que se puede clasificar a la hipertensión, según su etiología, por la presentación de lesiones orgánicas , por las cifras de presión arterial, en base a sus registros

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

etc. (10)

Todas las clasificaciones tienen un propósito importante, ya que al medir la presión arterial , no solamente estaremos influyendo en la detección (como mero registro de salud pública), sino que nos da la oportunidad de iniciar una terapia farmacológica específica , individualizada y diagnosticada correctamente, de esta manera estaremos reduciendo enormemente las complicaciones asociadas, las cuales detallaremos más adelante (14)

¿Cuál es su importancia a nivel mundial?

Por su potencial patogénico, al incremento de las cifras de presión arterial y tiempo de exposición a éstas corresponderá una mayor incidencia de enfermedad vascular que elevará el riesgo de complicaciones, de muertes prematuras tanto en mortalidad general como cardiovascular, por lo que constituye un problema de salud prioritario con repercusión social, económica y asistencial (10, 11,14,15)

Se ha encontrado en personas entre 34 y 74 años de edad riesgo de EVC moral es 30% más alto en hombres que en mujeres, mientras que el riesgo de muerte por cardiopatía coronaria (CC) es de dos a tres veces mayor en el sexo masculino Dentro de otros órganos afectados encontramos nefropatía , la cual inicia con microalbuminuria relacionándose con una elevación de 2 a 3 veces mayor del riesgo de episodios cardiovasculares mayores

En muchos países con estilo de vida occidental, los individuos de estratos socioeconómicos bajos o integrantes de ciertos grupos étnicos minoritarios tienen un riesgo sustancialmente mayor de CC que la población blanca

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

e) Situación actual en México de la hipertensión arterial

En la actualidad la HTAS es una enfermedades crónicas más importantes; su prevalencia en la población adulta mexicana oscila entre 12 y 23 % La secretaría de salud reconoce la existencia de casi ocho millones de pacientes con esta enfermedad Su incidencia provoca que sea una de las principales causas de atención en la consulta externa de todo el sistema de salud En el periodo de 1980 a 1992 la tasa de mortalidad asociada con este padecimiento se incrementó de 4.8 a 8.2 por 100 mil habitantes En 1992 se presentaron casi 22 mil enfermedades vasculares cerebrales y al menos 42% estuvo relacionado con la hipertensión arterial La hospitalización anual ocasionada por la hipertensión arterial o sus complicaciones es de casi 164 mil días (12,14)

Dada la importancia sobre el incremento de este síndrome y sus complicaciones, Clicerio et al Encontraron un incremento significativo de este síndrome, en la población mexicana, asociado con la edad, la obesidad, los altos niveles de colesterol de baja densidad y triglicéridos Teniendo un importante hallazgo de 14 17% de pacientes hipertensos no diagnosticados.(14)

De lo anterior se deduce que la HTAS es un problema de salud pública que muestra tendencias ascendentes y que se está distribuyendo ampliamente entre la población Es una enfermedad con morbimortalidad propias Es un elemento causal de aterosclerosis y junto con el tabaquismo y la hiperlipidemia, es responsable de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y

renales (16)

f) Medicamentos más comúnmente usados.

La meta inicial del tratamiento de la HAS es reducir el riesgo total de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Esto requiere que se traten todos los factores de riesgo reversibles identificados, como el tabaquismo, el colesterol elevado o la diabetes, así como el manejo adecuado de alteraciones clínicas relacionadas y el tratamiento de la presión arterial elevada per se.

El primer paso dentro del tratamiento es el llamado no farmacológico, que consiste en vigilancia de la presión arterial y sus factores de riesgo entre ellos: modificaciones del estilo de vida como dejar de fumar, reducción de peso, moderación del consumo de alcohol reducción de la ingestión de sal, cambios complejos en la dieta, incremento de la actividad física, factores psicológicos y estrés. (11,16) Para usar el tratamiento farmacológico se debe de considerar la persistencia de la presión arterial a pesar del apego al tratamiento no farmacológico durante un período de 3 a 6 meses, pacientes con alto riesgo por daño a órgano blanco o persistencia de otros factores de riesgo cardiovascular. (13,16,17) Las seis principales clases de medicamentos usados para disminuir la presión arterial son: diuréticos, b- bloqueadores, calcioantagonistas, inhibidores de la ECA, antagonistas de la angiotensina II y bloqueadores a-adrenérgicos (11,17) El tratamiento farmacológico debe ser individualizado, de acuerdo con el cuadro clínico, el modo de acción, las indicaciones y contraindicaciones, los efectos adversos, las enfermedades concomitantes y el costo económico. (13)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

g) Situación actual de la hipertensión en el IMSS

Entre 1987 y 1990 el IMSS que protege a la mayoría de los trabajadores del país, registró 147,566 casos de invalidez, de los cuales 3,537 (2.39%) fueron causados por hipertensión arterial Por la magnitud y trascendencia de la HTAS como problema de salud en la población derechohabiente del IMSS y por encontrarse entre los diez principales problemas de salud que atiende el médico familiar (1,18), de ahí que es importante el estudio de la competencia clínica en este síndrome y por ende el detectar posibles deficiencias a nivel de residencia de medicina familiar, para que en un futuro los médicos familiares disminuyan la morbimortalidad de esta entidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La hipertensión arterial es una enfermedad con muchas repercusiones en la Medicina Familiar de ahí su importancia Se sabe que no solo el buen control del paciente, sino también sus posibilidades de evitar complicaciones, dependen de una detección y terapia antihipertensiva adecuada y oportuna para brindar un manejo integral óptimo; por lo tanto es de suma importancia que el médico residente de Medicina Familiar (MRMF), identifique: fisiopatología, nosología, signos, síntomas clínicos y paraclínicos de la enfermedad, así como su tratamiento

Usando recursos diagnósticos para la integración de la patología y de esta forma se de un uso adecuado a todo el arsenal terapéutico.

Por ello es importante, el identificar el nivel de competencia clínica de los MRMF, sobre hipertensión arterial, basado en un instrumento clínico de medición de la misma Con lo antes citado:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿ Cuales son las diferencias de competencia clínica en la hipertensión arterial en MRMF, de 1°,2°y 3er grado; tanto de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No 28 y el Hospital General de Zona (HGZ) No. 8 de Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS)?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACIÓN:

La hipertensión arterial sistémica (HTAS) es una de las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes en México, teniendo una prevalencia nacional de 26 6 % (11) y una de las principales causas motivo de consulta, representando la HTA el 25% (10) de la población adulta, de ésta, la mayor parte de la detección (cerca del 60% se reconocen como tales (11)), diagnóstico (se ha demostrado sobre diagnóstico de la HAS, el 20% de los individuos con tratamiento son normotensos (11) y tratamiento recae en los médicos generales, familiares y comunitarios. Desafortunadamente esta entidad no sólo es la elevación de las cifras de presión arterial sino un síndrome complejo que debe manejarse desde un punto de vista integral, dadas las repercusiones sistémicas agudas y crónicas que pueden presentarse en quienes la padecen

Dada la importancia de este padecimiento requiere una actualización y un manejo preciso por parte del médico, y la única forma de conocer que tanta capacidad tiene el especialista en salud, para realizar ,resolver con eficiencia y calidad humana el problema de salud (competencia clínica) es la evaluación Aunque ésta es una actividad inherente al proceso educativo, por lo que debe ser permanente y debe permitir el análisis de las características de este proceso. Todo lo antes mencionado se medirá a través de un instrumento, el cual medirá el grado de conocimiento o capacidades innovadoras con la detección y resolución de problemas clínicos

HIPOTESIS

HIPOTESIS NULA:

Los residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 y el Hospital General de Zona No 8, en los diferentes niveles académicos (R1,R2, R3) ,tendrán la misma competencia clínica entre sí para el tratamiento de la hipertensión arterial

HIPÓTESIS ALTERNA:

Los residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 28 y el Hospital General de Zona No 8, en los diferentes niveles académicos (R1, R2,R3) sí tendrán diferente competencia clínica entre sí para el tratamiento de la hipertensión arterial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVO GENERAL:

Identificar y evaluar el nivel de competencia clínica en hipertensión arterial, comparativamente en cada uno de los niveles académicos(R1 de UMF No 8 VS R1 de UMF No 28 , así sucesivamente); para posteriormente analizar las diferencias que pudieran presentarse de acuerdo a su grado académico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVOS PARTICULARES:

Analizar si hay diferencia entre los diferentes grados de residencia.

DISEÑO:

TIPO DE ESTUDIO:

Transversal , Oservacional, Comparativo

POBLACION:

Se llevará a cabo en MRMF de 1° , 2° y 3er grado De la UMF No 8 y el HGZ No. 28 del IMSS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IDENTIFICACION DE VARIABLES:

Al no haber asociación que implique causalidad no procede la clasificación de variable independiente y dependiente

Como ejercicio docente para nuestra formación en investigación se anexa la determinación de variables.

VARIABLE DEPENDIENTE : Competencia clínica

VARIABLE INDEPENDIENTE : Grado de residencia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DESCRIPCION OPERACIONAL.

CONCEPTO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	NATURALEZA	ESCALA	MUESTREO
COMPETEN-CIA CLINICA	Conjunto de atributos multidimencionales que evalúa de manera integral. Conjunto de capacidades que se expresan por indicadores establecidos (1)	Grado de conocimientos requeridos para tratar efectivamente una enfermedad Capacidad del médico para resolver adecuadamente casos clínicos formulados en el instrumento de medición(2)	Cualitativa	Nominal	
HIPERTEN SION ARTERIAL	Enfermedad de etiología múltiple, caracterizada por elevación persistente de la presión sistólica, diastólica o ambas; reactiva	Individuos que en momento de la detección tengan una TA sistólica _>140 mmHg y /o diastólica _>90 mmHg Se basa en el promedio de por lo menos dos mediciones hechas dos semanas después de la medición inicial(11)	Cuantitativa	Continua	Razón
INSTRU-MENTO	Serie de cuestiones o asuntos de discusión . Esqueleto o formulario para recoger datos	Documento el cual cuenta con casos clínicos sobre HTAS y preguntas acerca de ellos basadas en : falso verdadero no sé .	Cuantitativa		Discreta
MEDICIÓN CLINICA	Ciencia que tiene por objeto la conservación y establecimiento de la salud.	Ciencia que se encarga de preservar el equilibrio del cuerpo humano	Cualitativa		Ordinal
RESIDENTE	Profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con una residencia.	Médico titulado que ejerce la especialización de una parte de la medicina con cierto límite de tiempo	Cualitativa		Ordinal
RESIDENTE DE PRIMER AÑO	Médico titulado que permanece un año en la unidad medica receptora, cumpliendo un residencia médica.	Medico el cuál está cursando su primer año de especialidad médica	Cualitativa		Ordinal
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO	Médico titulado que permanece dos años en la unidad médica receptora cumplien do una residencia médica.	Médico el cuál está cursando su segundo año de especialidad médica	Cualitativa		Ordinal

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

RESIDENTE DE TERCER AÑO	Médico titulado que permanece tres anos en la unidad médica receptora cumpliendo una residencia médica	Médico el cual está cursando su tercer año de especialidad médica	Cualitativa		Ordinal
CONCEPTO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA	MUESTREO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CALCULO DE LA MUESTRA :

TAMAÑO DE LA MUESTRA POR CONVENIENCIA

Todos los residentes que se encuentren adscritos a las UMF No.8 R1, R2 y R3 así como los R1, R2 y R3 de la UMF No. 28 del IMSS

CRITERIOS DE ELECCION:

CRITERIOS DE INCLUSION

a) Residentes que cursan 1°, 2° y 3 er. Año de MF.

b) Residentes que deseen participar.

c) Residentes de cualquier edad o sexo

d) Residentes de la UMF No. 28 del IMSS

e) Residentes del HGZ No 8 del IMSS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

a) Residentes de cualquier otra especialidad que no sea MF

b) Residentes que no deseen participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

a) Aquellos residentes que no contesten bien el cuestionario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTRUMENTO:

Para la realización de este estudio se empleará un cuestionario, el cual consta de ocho casos clínicos de diferente etiología, el cuál a su vez está conformado por una totalidad de cien items; estos últimos son del tipo de falso, verdadero, no sé.

Desde el inicio del instrumento, se aclara que se realizará en forma anónima (solo especificando grado de residencia y sexo). Evaluando los aspectos de: 1 - Manejo de indicadores clínicos. 2 - Insuficiencia no iatrogénica por omisión. 3 - Comisión de conductas innecesarias no iatrogénicas. 4 - Insuficiencia iatrogénica por comisión. 5 - Comisión de conductas iatrogénicas 6 - Indicadores terapéuticos. 7 - Factores de riesgo El procedimiento de la puntuación del mismo, queda de la siguiente manera:

a) Una respuesta correcta le suma un punto (+1). Ya sea porque contestó falso a un enunciado que es falso, o contestó verdadero a un enunciado que es verdadero.

b) Una respuesta incorrecta le resta un punto (-1) Ya sea porque contestó falso a un enunciado que es verdadero ó contestó verdadero a un enunciado que es falso.

c) Una respuesta "no sé" no le suma ni le resta puntos.

d) Un enunciado que no contestado se contabiliza como un "no sé".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RECURSOS:

A) Papel, para la realización tanto del instrumento, como del consentimiento informado. El tamaño será carta, procurando tener cada uno de ellos nitidez en impresión

B) Lápices, gomas y sacapuntas bolígrafo: para llenar la requisición de consentimiento informado, de esta forma se asegura al evaluado la seriedad y la no falsificación del documento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y MÉTODO:

Para que se lleve a cabo el presente estudio es necesario solicitar una cita con los jefes de enseñanza de la UMF No. 28 y el HGZ No 8 del IMSS.

Una vez otorgado el permiso, se hablará con los doctores adjuntos, responsables de cada grado de residencia

Se tendrá una entrevista previa con la totalidad de los residentes explicando las condiciones del estudio, su porque y se resolverán dudas y al mismo tiempo se cuantificarán las personas aceptantes del estudio y se otorgará la carta de consentimiento informado, la cual explica las condiciones éticas del *cuestionario a realizar*

El día 20 del mes de JUNIO del 2000, se aplicará el cuestionario a los MRMF del el HGZ No 8 en el aula magna del mismo a las 12:00 horas. No teniendo tiempo máximo de do horas para el término del mismo.

El día 15 del mes de junio del 2000, se aplicará el instrumento a los MRMF de la UMF No. 28 en el auditorio del mismo a las 12:30 horas. No teniendo tiempo máximo de dos hora para la realización del mismo

Posteriormente a la aplicación del instrumento y sin que cause interferencia con otros estudios se dará de manera opcional, a aquella persona que lo solicite el resultado de cada una de las preguntas así como la calificación; garantizando la más absoluta privacidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

Los resultados de las pruebas aplicadas son los siguientes:

En total realizaron el cuestionario 63 medicos residentes con la siguiente distribución: R1 HGZ 8 (16) ; R1 UMF 28 (15); R2 HGZ 8 (9); R2 UMF28 (11); R3 HGZ 8 (5); R3 UMF 28 (7)

La edad comprendida fue desde los 22 años hasta los 41 años.

Con respecto a los diferentes grados de residencia se tienen los siguientes resultados.

Residentes de la UMF no.28 R1: tienen un total de aciertos de 833: con una moda de 55, una mediana de 57, una media de 54.45, desviación estándar de 9.37 y una varianza de 87.83.

Residentes del HGZ no. 8 R1: tiene un total de 996: con la siguiente distribución: media de 62.25, mediana de 64 y una desviación estándar de 9.

Residentes de la UMF no. 28 R2: tienen un total de 619 aciertos con la siguiente distribución: una moda de 54, una mediana de 54, una media de 55.64, una desviación estándar de 8.84 y una varianza de 78.21

Residentes del HGZ no 8 R2: tienen un total de 517 aciertos con la siguiente distribución: no se presenta moda, una mediana de 58, una media de 56 8 una desviación estándar de8 48 y una varianza de 72 02

Residentes de la UMF no. 28 R3: tienen un total de 389 aciertos: con la siguiente distribución de datos: no se encuentra moda, una mediana de 57, una media de 54 87, una desviación estándar 9.36 y una varianza de 87.61

Residentes de HGZ no. 8 R3 tiene un total de aciertos de 341, con la siguiente distribución: no se encuentra moda, una mediana de 67, una media de 68 07, una desviación estándar de 4.65 y una varianza de 21.7.

La media en edad para R1 es de 31.1 años, para R2 de 29 1 años y para R3 de 30 años

Con respecto a la escala de Likert se tomaron los siguientes valores basados en calificaciones totales :

ESCALA DE LIKERT

NOMINACION	VALOR	NUMERO DE CASOS
ALTO	3.8 A 5 1	13
INTERMEDIO	2 5 A 3 7	29
BAJO	1 3 A 2 4	33

Donde los datos se distribuyen de la siguiente manera:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De 1 1 a 2 4, se encontró que de los 63 residentes que se evaluaron el 15% del HGZ8 y el 36.5% de la UMF No. 28 se encuentran en este rubro.

De 2 5 a 3.7, se encontró que del total de residentes, el 20 6% pertenece al HGZ8 y el 16% a la UMF No. 28

DE 3 8 a 5 1, el14 2 % del total de residentes perteneció al HGZ No. 8 y el 6 3% a la UMF No 28.

La distribución específica de los resultados la podemos observar con mayor detenimiento en la Tabla I

En lo que respecta a resultados por indicadores, obtenemos lo siguiente:

1.- *Identificación de signos y síntomas clínicos:* se obtuvo un 21% de errores al contestar los reactivos entre los ocho casos clínicos.

2,. *Identificación de indicadores paraclínicos de enfermedad.* se encontró un error del 33% entre los ocho casos clínicos

3.- *Integración diagnóstica*: se presenta un porcentaje de error del 29% del total de casos clínicos.

4 - *Uso de recursos de diagnóstico*: presentándose un porcentaje de error del 6% del total de casos.

5.-*Uso de recursos terapéuticos*: presentándose un porcentaje de error del 27% del total de casos

6.- *Conductas iatropatogénicas (perjudiciales) por omisión: se encuentra un error al contestar del 19%.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7 - *Conductas iatroatogénicas (perjudiciales) por comisión*. Se obtuvo un porcentaje de error del 34% del total de casos

ANALISIS DE RESULTADOS

Se evaluó el nivel de competencia clínica en hipertensión arterial, cuyo objeto fue identificar la competencia clínica presente en médicos residentes de medicina familiar pretendiendo conocer la conducta diagnóstica, terapéutica y preventiva sobre la hipertensión arterial existente al momento actual.

Seleccionando dos sedes de medicina familiar del IMSS numero, 8 y28. Teniendo los siguientes resultados:

Las calificaciones más altas se obtuvieron por residentes de la UMF No 8 teniendo un total de 9 personas, y la UMF No 28 un total de 4 personas donde para la clínica 8 tiene los R1: 4 personas y R3: 3 personas. Para la clínica 28 el numero mayor de personas que tuvieron más aciertos fueron los R2 con un total de 3 personas y los R3 con una 1 persona

Teniendo una dispersión importante de calificaciones distribuidas en los diferentes grados Observándose que la mayoría de los residentes se encuentran en la nominación intermedia (con respecto a la escala de Likert) con un total de 29 personas, lo que refleja un porcentaje del 45.9% del total de residentes.

En cuanto a los aciertos por indicadores, el que menos error al contestar presenta es el número 4 -Uso de recursos diagnósticos, posteriormente el número 6.- Conductas iatropatogénicas por comisión; y en tercer lugar 3l número 1 - Identificación de signos y síntomas clínicos

Los indicadores que presentan más error al contestar son:

2.- Identificación de indicadores paraclínicos de enfermedad, posteriormente el número 3.- Integración diagnóstica, y por último el 5 - Uso de recursos terapéuticos.

Quedando claro que nuestros médicos, están aprendiendo a detectar los padecimientos por signología y sintomatología, haciendo el uso adecuado de los recursos diagnósticos y haciendo aveces de más por el paciente que lo lleva a cometer conductas perjudiciales por comisión, lo que hace pensar en cierta inseguridad en sus diagnósticos.

Por otro lado se tiene cierta dificultad para integrar diagnósticos, ya que como antes se mencionó tiene un porcentaje de error del 33% Lo que parecería una paradoja, y crea una pregunta abierta a consideración: ¿Cómo es que se realiza una perfecta integración de signos y síntomas y no se tiene una integración diagnóstica adecuada?

Teniendo los resultados anteriores se encuentra que los residentes del HGZ No. 8 tienen un porcentaje mayor de aciertos, encontrándose un 14.2% en la escala de Likert de alto y un 6.3% para la UMFNo.8.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANALISIS ESTADISTICO:

Dado que nuestro tipo de muestreo es del tipo no probabilístico incidental, se obtendrán los datos en base a la totalidad de aciertos y errores,

En el análisis estadístico, se utilizará el procedimiento de media, desviación estándar e intervalo de confianza, con distribución de frecuencias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ASPECTOS ETICOS:

Se tomará en cuenta lo siguiente:

a) Se realizará una carta de consentimiento informado (ANEXO 1) la cual especifica que la persona que realice el mismo lo hará bajo anonimato y sólo expresará en el documento su sexo y grado de residencia.

b) Quedará explícito que: El evaluado al responder el instrumento no tendrá ninguna repercusión a nivel laboral o académico y se garantiza que el resultado solo estará al alcance de los investigadores: Dra Rivera Téllez Rebeca Nohemí Dra Peláez Serrano Rosaura.

c) En ningún momento se personificará a los participantes

d) La forma de calificar el instrumento, se llevará a cabo como se estipula en páginas anteriores de éste protocolo.

e) El investigador se compromete a no otorgar ningún resultado particular, de lo encontrado en los cuestionarios realizados y que sólo se utilizará estos para fines de la presente investigación

e) Todo lo realizado se basa en los criterios éticos impuestos por la carta de Helsinky del año 1964 , los cuales rigen los parámetros de investigación a nivel mundial , estando vigentes al momento actual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSION.

En el presente estudio se intentó conocer más acerca de la competencia clínica en hipertensión arterial por parte de residentes de medicina familiar, no encontrando diferencia significativa entre ambas instituciones Teniendo en cuenta la relativa juventud en experiencia para formar profesionales de la UMF no 28

Por lo cual nuestra hipótesis se acepta en parte ya que el HGZ No 8 presenta mayor numero de residentes en un nivel alto y el resto de residentes se encuentran en un nivel intermedio.

En cuanto a objetivo específico se puede decir que los grados mayores R3 presentan mayor numero de aciertos aunque, se encontraron cuatro R1, 6 R2 con seis residentes con nivel alto segun la escala de Likert

Lo importante en esta tesis es que se comprueba que él médico residente se está preparando arduamente para dar lo mejor de sí a la población Detectando a tiempo esta enfermedad que es la hipertensión arterial para así evitar complicaciones posteriores indeseables.

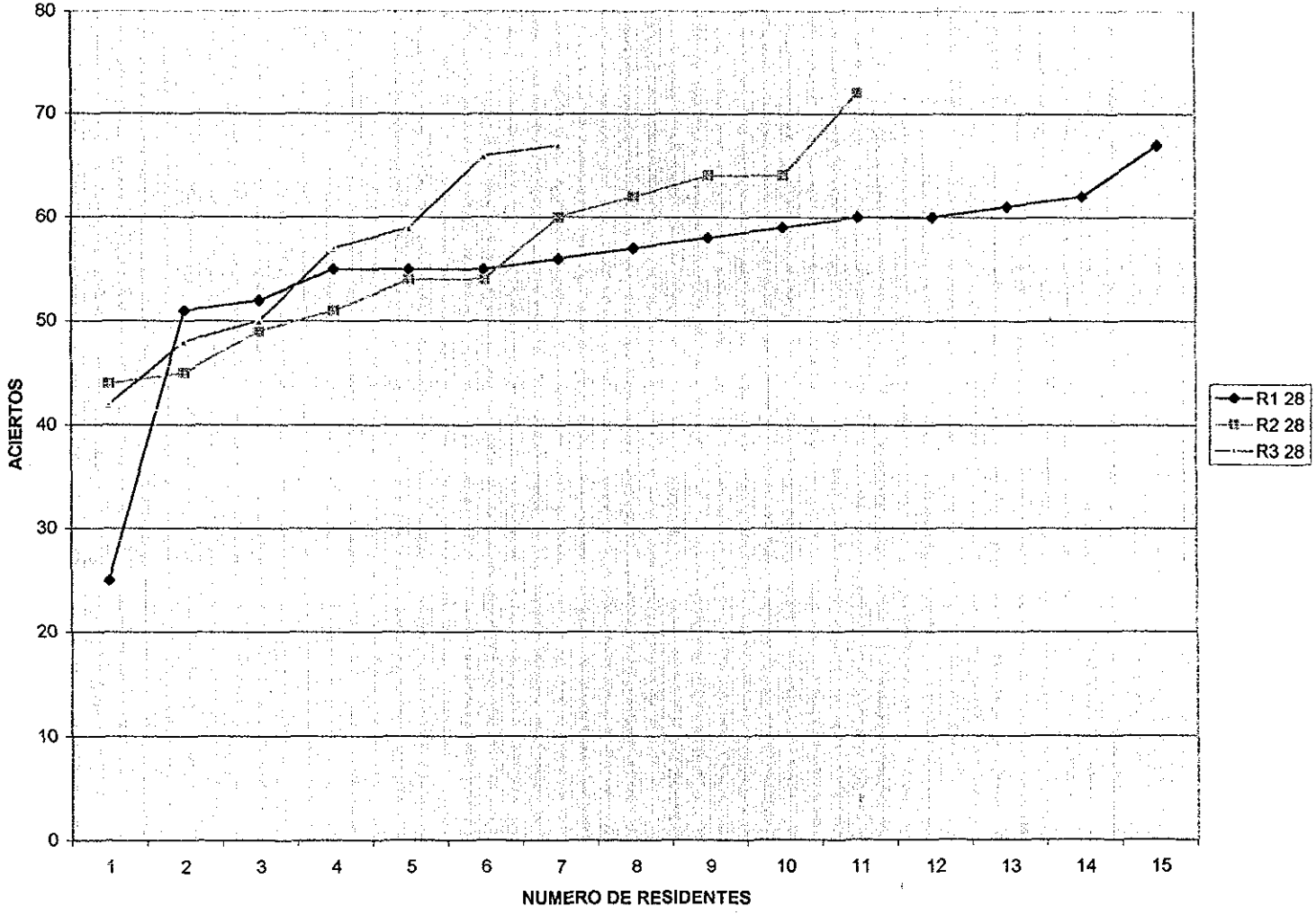
Además de comprobar que la experiencia en la enseñanza influye bastante en la preparación de residentes, así como contar con médicos especialistas que puedan ayudar al asesoramiento de los educandos

A pesar de estos resultados se le da el mérito a la clínica 28 del IMSS, ya

que sólo lleva dos generaciones graduadas, y está teniendo buenos egresados y cada día se supera más en la enseñanza y en la búsqueda de personal 100% calificado y especializado para sacar adelante la residencia médica

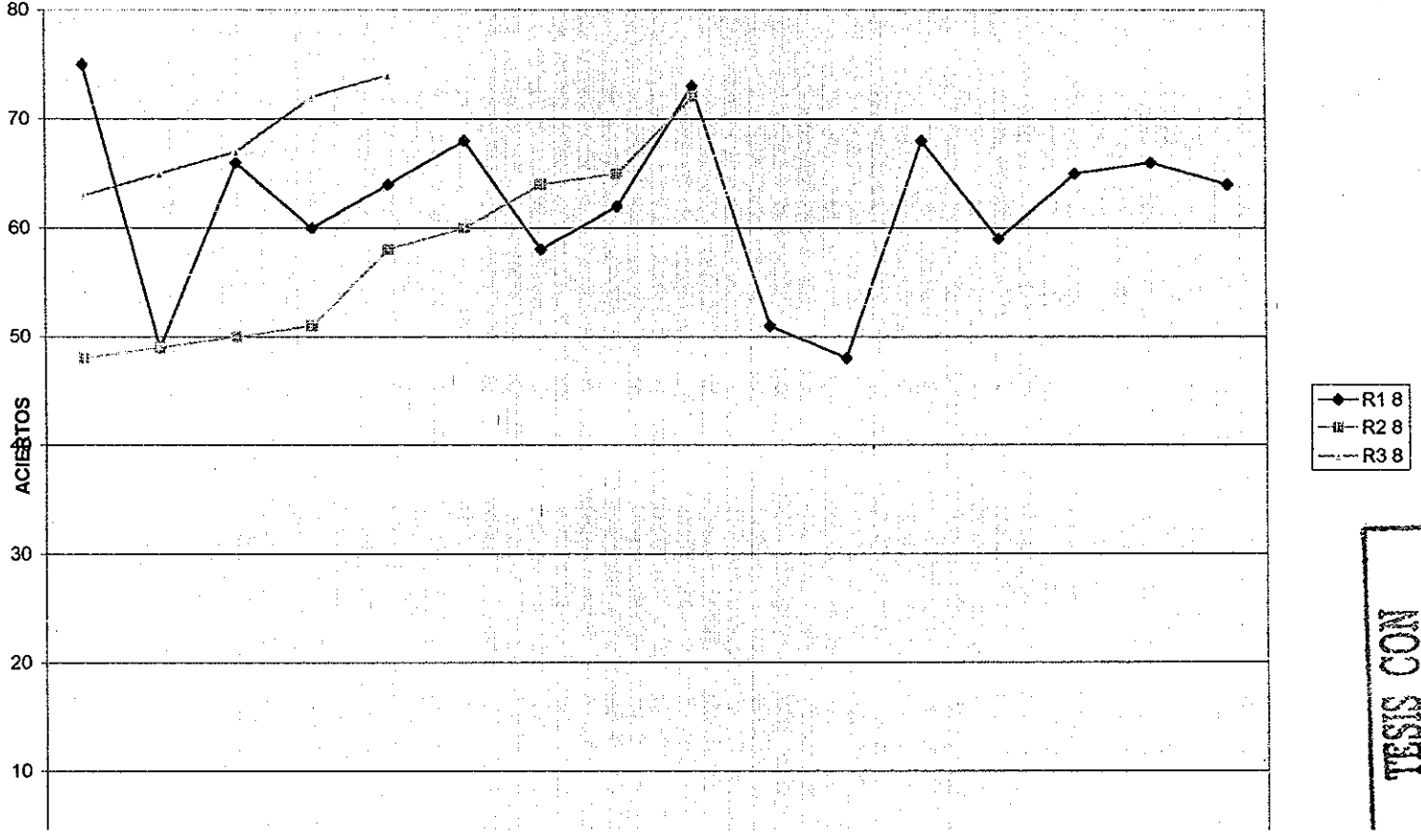
ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

GRAGICA 1 : ACIERTOS DE LOS DIFERENTES GRADOS DE RESIDENCIA UMF No. 28



FALLA DE ORIGEN

GRAFICO 2 : ACIERTOS DE LOS DIFERENTES GRADOS DE RESIDENCIA DEL HGZ NO. 8



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 1
Distribución especifica de datos con respecto a la escala de Likert.

NOMINACIÓN	VALOR	CLINICA	GRADO RES	TOTAL
BAJO	1.3 A 2.4	HGRNo. 8	R1	5
			R2	5
			R3	0
		UMF No. 28	R1	5
			R2	4
			R3	4
INTERMEDIO	2.5 A 3.7	HGRNo. 8	R1	9
			R2	2
			R3	2
		UMF No. 28	R1	10
			R2	4
			R3	2
ALTO	3.8 A 5.1	HGRNo. 8	R1	4
			R2	2
			R3	3
		UMF No. 28	R1	0
			R2	3
			R3	1

IMSS CON
ENTA DE ORIGEN

RESULTADO POR INDICADORES

INDICADOR	PORCENTAJE DE ERROR	
1.- Identificación de signos y síntomas clínicos.	21%	
2.- Identificación de indicadores para clínicos de enf.	33%	
3.- Integración diagnóstica	29%	
4.- Uso de recursos diagnósticos.	6%	
5.- Uso de recursos terapéuticos	27%	
6.- Conductas iatropatogenicas perjuciciales por omisión	19%	
7.- Conductas iatropatogénicas perjudiciales por comision	34%	

74

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Yo_____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio: " Competencia clínica en hipertensión arterial en médicos residentes de medicina familiar"

Cuyo objetivo consiste en: medir la competencia clínica en residentes de medicina familiar Y que los riesgos a mi persona serán nulos Ya que solo la Dra. Rivera Téllez Rebeca Nohemí usará los resultados obtenidos para los fines de esta investigación y dichos resultados no verán afectado mi desempeño laboral o académico

NOMBRE_____

FIRMA:_____

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO:_____

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL

INVESTIGADOR_____

FECHA Y LUGAR:_____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 2

CONTENIDO DE LOS CASOS CLINICOS EN EL INSTRUMENTO DE MEDICION CLINICA

NO. CASO	EDAD	GENERO	AHF	PAT.AGREG.	FRCV	INDICADORE	ASP.INC.	REACTIVOS
1	35A	MASC.	DM	HTA SEC	TABAQ	1(1)2(1)3(1)4(1)	FRCV.DOB.	T:10 F:7
						5(2)6(1)7(3)		v:3
2	45a	MASC	HTA	INS ART	NO	1(1)2(6)3(5)4(1)	P.P., DX,TX,	T:16 F:9
						5(3)	LAB,GAB,DOB	V:7
3	55a	FEM	E.COR	HTA: OBESID	HIPER	1(2) 2(1) 3(1) 4(1)	E.S; CC;TX;	T:11 F:4
						5(1) 6(5)	PP.	V:7
4	48a	FEM	HTA, DM	MIGRAÑA	HIPR	3(1) 4(2) 5(4) 6(5)	CV;ES;CC	T:12, F:7
			AP; AT				TX.	V:5
5	43a	FEM	HTA	ASMA BRON	NO	4(2)5(1)6(7)	CV; ES;TX	T:10 F:4
								V:6
6	38a	MASC	I.CER	HTA.CAL.	TAB	1(1)2(2)4(1)5(4)	FRCV,CC;	T:12 F:2
				VIDA		7(4)	CV;PP.	V:10
7	65a	MASC	HTA	ANCIANO	NO	1(6)2(1)3(1)4(1)	DX;TX;ES	T:11 F:5
						5(2)		V:6
8	60a	FEM	ICC;HTA	ANCIANA	ICC	1(5)3(2)5(1)6(7)	CV;PP;CC;	T:18 F:9
						7(3)	TX.	V:9

Total de reactivos:100. Falsos:47 reactivos. Verdaderos: 53 reactivos.

Abreviaturas: DM: Diabetes Mellitus, HTA: Hipertensión Arterial. E:COR: Enfermedad coronaria. , AP: angina de Pecho
AT: Ateroesclerosis. I:CER: Infarto Cerebral. ; ICC: Insuficiencia Cardiaca Congestiva. HIPER:Hiperlipidemia.
FRVC: Factores de riesgo cardiovascular.DOB: Daño a organo blanco.; PP: Prevención primaria. DX:Diagnóstico.
TX: Tratamiento. LAB:Laboratorio.; GAB: Gabinete; E:S: Efectos secundarios; CC: criterios del col.
CV: Calidad de vida. ASP:INC: Aspectos incluidos.

BIBLIOGRAFIA

1.— Leonardo Viniegra et al. EL desafío de la evaluación de la competencia clínica ,. Revista de investigación clínica. 1991,Vol 43,Num 1. Enero/Marzo pp:87—98.

2 — Heriberto Iarios M. Et al. Evaluación de la competencia clínica. Seminario de actualización en docencia para profesores en el área de salud I M S S. México,D.F.1998 Abril 20 — 24 PP: I-6

3.— Alatagracia García Hernández, Leonardo Vinmiegra et al Competencia clínica del médico familiar en HTA. Revista de investigación clínica. 1099. Vol 51.pp: 93—98.

4.— Leonardo Viniegra et al. Nuevas aproximaciones a la medición de la competencia clínica. Revista de investigación clínica 1992.Vol44. pp: 269—275.

5.— Leonardo Viniegra et al Tendencias iatrogénicas como indicador de competencia clínica en los cursos de especialización en medicina Revista de *investigación clínica México* 1989 Vol 41 *pp:185* — 190

6 — José Rogelio Padilla, et al Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo Falso, Verdadero, no sé. Revista de Investigación clínica 1989 Vol 41 PP: 375 — 379

7.— Leonardo Viniegra et al Algunas consideraciones comparativas entre los examenes de opción múltiple tipo una de cinco y falso /verdadero / no sé Revista de investigación clínica México 1979 Vol 31 Octubre /Diciembre. pp: 413 — 420

8 - Estela Aguilar Mejia et al. El papel cambiante del profesor un estudio en grupos de estudiantes de licenciatura en pedagogía Unidad de investigación educativa coordinación de Investigación Educativa Bloque B, Unidad de congresos CMNSXXI 1997 pp: 1 — 15

9.— I Región Regional de educación Médica .II curso Taller; Tendencias de la educación médica Febrero, pp: 1—12. Mecanograma no publicado

10.-- Guía diagnostica Terapéutica, Hipertensión Arterial Esencial. Revista Médica IMSS ,México .1997.Vol 35(6) pp: 411 — 430.

11 — Cesar G Calvo et al Nuevos retos del control de la hipertensión arterial , Revista Médica IMSS.1998 Vol 36 (3) pp. 199—205

12 Samuel Gaxiola Lineamientos para el tratamiento de la hipertensión *arterial* Revista *Mexicana de Ateroesclerosis*. 1999. *Vol 2, Num 2. Abril-Junio.* pp: 34 — 52

13 Asociación Nacional de cardiólogos de México Sociedad Mexicana de cardiología, Sociedad Mexicana para el estudio de la hipertensión arterial. Primer congreso Nacional de Hipertensión arterial. Revista Mexicana de cardiología 1995, Vol 6 (supl) ,pp:S9-S14 S31-S35

14 - A Torres Salazar et al. Propuesta de algoritmo, para el manejo de la Hipertensión arterial sistémica Mecanograma no publicado. Presentado en el premio nacional de investigación de Medicina Familiar 1999-2000. pp:1 — 9

15 —Clicerio González Villalpando, et al Prevalence and detection of hipertension in Mexico Archives of Medical Research.1994. Vol 25. Número 3 pp: 347—353.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

16 - Marvin Moser MD. Nacional Recomendations for pharmacological treatmen of hipertension should they be revised? . Arch Intern Med.. 1999.Vol 159,July 12,pp 1403 —1406

17 —Kirk Julienne. Angiotensin- II Receptor antagonist: Their place in therapy. American family Phisician. 1995 junio Vol 59, No. 11 Pp: 3416-3418.

18 —R. McG Harden, Mary Stevenson,W. Wilson Dwnie et al. Assessment of clinical competence using objective structured examination. British Medical Juornal 1975,1 22 February. Pp: 447-451

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN