

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADÉMICA**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 "JUANA DE ASBAJE"  
DELEGACION 1 NOROESTE DEL DF**

**PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DETECTADA EN EL  
PROGRAMA PREVENIMSS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

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

**PRESENTA:**

**MARÍA DEL CARMEN ISLAS DOMÍNGUEZ**

**MÉXICO, D.F.**

**2005**

m343666



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.

## AGRADECIMIENTOS

*Escribir en esta hoja todos los agradecimientos a las personas que me han ayudado para lograr este trabajo y con ello culminar una etapa de esta nueva formación académica, no es fácil, pues temo dejar fuera a muchas personas que sin su presencia, no hubiera sido posible terminar este trabajo.*

*De forma especial mi agradecimiento a mi familia; Gaby, Sony y Caro, por el tiempo y atenciones que no les he dedicado, a mi madre y hermanos, por estimularme a seguir adelante, y a mis amigos, compañeros de trabajo, tutores, profesores titulares y coordinadores de enseñanza, a los directivos de la U.M.F, No 20 por las facilidades que me brindaron para realizar el trabajo, y a todos mis compañeros del grupo que se formó, de donde salieron buenos amigos.*

*Por último un agradecimiento muy especial:*

*"Señor, no soy lo que quiero ser. Seguramente no soy lo que debo ser, pero gracias, gracias infinitas, porque hoy por hoy, ya no soy lo que era ayer"*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Ma del Carmen Isla

FECHA: 29/04/01

FIRMA: [Firma]

**PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL DETECTADA EN EL  
PROGRAMA PREVENIMSS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO, 20**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:

**MARIA DEL CARMEN ISLAS DOMINGUEZ**

**AUTORIZACIONES**



**DRA. MARIA DE LA LUZ IBARRA CHAVEZ**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
NO. 2 JUANA DE ASBAJE



**DR. HORACIO CASTILLO BELTRAN**

ASESOR METODOLOGIA DE TESIS  
MEDICO FAMILIAR DE LA U.M.F. NO. 13  
VOCAL DEL COMITE DE INVESTIGACION



**DRA. MARIA DE LA LUZ IBARRA CHAVEZ**

ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR



**DRA. ROSA LIDIA DE LA ROSA RINCON**

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

MÉXICO DF



2005  
SUBDIVISION DE ESPECIALIZACIÓN  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL DETECTADA EN EL  
PROGRAMA PEVENIMSS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**


TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

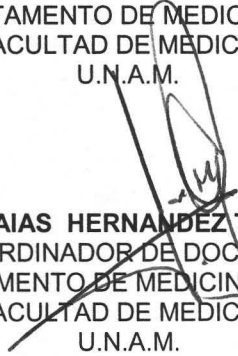
PRESENTA:

**MARIA DEL CARMEN ISLAS DOMÍNGUEZ**

AUTORIZACIONES

~~DR. MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ 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 HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

# INDICE GENERAL

<b>MARCO TEORICO</b>	<b>2</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>8</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
General	
Específico	
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>12</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>13</b>
Tipo De Estudio	
Población, lugar y tiempo de estudio	
Criterios de Inclusión, exclusión y de eliminación	
Información a recolectar	
Método o Procedimiento para captar información	
Consideraciones éticas	
<b>RESULTADOS</b>	<b>21</b>
Descripción de los resultados	
Tablas y Gráficas	
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>33</b>

## MARCO TEORICO

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, y es uno de los factores de riesgo cardiovascular primarios que pueden afectar prácticamente a todos los órganos de la economía. Su distribución es mundial, afecta a todas las razas y principalmente a la población que se encuentra entre la 4ª y 5ª décadas de la vida. Por su curso clínico, asintomático en las etapas iniciales, su detección es difícil y se calcula que aproximadamente 50% de los hipertensos se conocen portadores de tal enfermedad, y aún más, sólo la mitad de estos pacientes reciben un manejo adecuado del padecimiento y establecen un diagnóstico temprano del padecimiento. (1)

La hipertensión arterial (HAS), siendo esta la abreviatura que usaremos en adelante para referirnos a la hipertensión; es en la actualidad uno de los principales motivos no sólo de consulta médica, sino de prescripción farmacológica en todo el mundo. Su prevalencia en la población mundial es alta y ronda el 25 al 30% de la población adulta. (2)

Desde el punto de vista hemodinámico, la hipertensión arterial es la elevación continua y sostenida de las cifras tensionales diastólicas y/o sistólicas. Es la resultante del aumento de las resistencias al libre tránsito de la sangre en las arterias periféricas. La tensión arterial es igual a gasto cardiaco por resistencia periférica, por lo que cualquier incremento en los parámetros que le determinan, si se mantiene origina hipertensión arterial. (3)

En nuestro país se ha registrado en los últimos años un aumento, tanto de la prevalencia como de la mortalidad causada por HAS directamente. En México uno de los estudios más completos es el realizado por la Encuesta Nacional de Enfermedades. La prevalencia nacional es de 26.6% en la población de 20 a 69 años, urbana y de los dos sexos. La prevalencia fue mayor en hombres (28.5%) que en mujeres (25.1%) y fue más alta en la región norte del país(27.9%) que en la Ciudad de México (23.8%) Esto significa que debe de haber más de 10 millones de pacientes con HTA en el país. (4)

La tasa de mortalidad por HTA se elevó de 4.8 a 8.2 defunciones por 100 000 habitantes de 1980 a 1992 y se siguió elevando a 9.6 en 1995 (5.)

La prevalencia de la HTA aumenta paulatinamente con la edad, alcanzando más del 55% de la población después de los 55 años.

Desde los estudios llevados a cabo por las compañías de Seguros y la Sociedad de Actuarios, se sabe que elevaciones de la presión arterial, incluso marginales, empeoran los pronósticos de la vida en ambos sexos. Entre más joven es el sujeto mayor es el impacto en el pronóstico de vida. El pronóstico es más sombrío en hombres que en mujeres. Se ha calculado en México que la HTA contribuye en 42% de las muertes por Enfermedad Vasculal Cerebral y en 27% de las debidas a cardiopatía isquémica. (5)

Para el año 2000, en personas de 25 a 44 años la hipertensión arterial ocupaba la 8ª causa dentro de las 20 principales causas de morbilidad a nivel nacional. Por estados: Baja California Norte la reportó en 5º lugar, el Distrito Federal la reportó en 7º lugar y Colima en 17º lugar. (6)



La mortalidad por esta enfermedad es generalmente por las siguientes causas: enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardiovascular y nefropatías.

La hipertensión es muy común en Estado Unidos de Norteamérica, aproximadamente 60 millones de habitantes la padecen, la gran mayoría de ellos tiene hipertensión esencial. Más de la mitad de personas mayores de 65 años tienen hipertensión sistólica aislada.

Solamente alrededor de 5% o menos de los pacientes hipertensos presentan una causa reconocida de su hipertensión.

Las causas de muerte entre los hipertensos se distribuyen de la siguiente manera: 50% morirán por enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatía isquémica, 33% por enfermedad cerebro vascular, 10 a 15% por insuficiencia renal y de 2 a 7% por otras causas. (7)

La población de origen mexicano, que radica en Estados Unidos, ha sido motivo de diversos estudios. Se ha señalado que la hipertensión es más frecuente en los México-americanos, que en la población blanca de ese país, sin embargo en estudios posteriores se ha encontrado que esta prevalencia es menor. A pesar de las discrepancias encontradas en esta población, lo cierto es que la prevalencia de hipertensión arterial parece ser mayor en la población de origen mexicano que ha migrado a Estado Unidos de Norteamérica, en comparación con los mexicanos que radican en México. (8)

Tan solo dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social se atienden más de 600 mil consultas al año por problemas relacionados con la hipertensión arterial y en ese lapso se identifican más de 30 mil nuevos pacientes con presión arterial alta, de los cuales solo la tercera parte son varones, y más de la mitad de los pacientes

restantes son mujeres. (9)

La Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial establecieron en 1993, que un sujeto mayor de 18 años debía considerarse hipertenso, si sus cifras de tensión arterial son iguales o mayores de 140 mm de mercurio (Hg) para la presión sistólica y 90 mm de Hg para la presión diastólica. Los individuos cuya presión sistólica y diastólica están entre 130 y 139 mm de Hg y 65 y 89 mm de Hg, respectivamente tienen presión normal alta y mayor riesgo de desarrollar hipertensión establecida.

Existen numerosas clasificaciones de la Hipertensión arterial, se mencionaran algunas, en nuestro medio la Clasificación Internacional de Enfermedades norma los criterios diagnósticos para la hipertensión arterial, así como su manejo y tratamiento.

### **CLASIFICACION I**

De acuerdo a su severidad según la Organización Mundial de Salud, la clasifica en: a) normal b) HAS leve c) HAS moderada y severa subgrupo limítrofe d) HAS aislada e) HAS aislada limítrofe.

### **CLASIFICACION II**

De acuerdo con el grado de repercusión orgánico:

Estadio I, Estadio II, Estadio III.

### **CLASIFICACION III**

De acuerdo a su etiología:

I.-Hipertensión Arterial Diastólica a)primaria b)secundaria.

II.-Hipertensión Sistólica a) aumento de gasto cardiaco b) rigidez de aorta. (11)

### **CLASIFICACION IV**

De acuerdo al grado de urgencia del tratamiento:

Falsa Urgencia, Urgencia Hipertensiva, y Emergencia Hipertensiva. (12)

### **CLASIFICACION CIE 10**

Se utiliza para efectos diagnósticos y de tratamiento según la Norma Oficial

Mexicana:

Presión arterial óptima, Normal, Normal alta, HAS etapas 1,2,3 e Hipertensión sistólica aislada. (13)

La hipertensión de bata blanca es inducida por el médico, ocurre en un 25 % de la población geriátrica de nuestro país con diagnóstico de hipertensión sistólica aislada, el conocimiento de este hecho debe alertarnos para no sobrediagnosticar hipertensión arterial en estos pacientes y evitar tratamientos innecesarios que aumenten costos y desencadenen efectos adversos en ellos. (14)

La principal meta del tratamiento de la HTA es disminuir la morbilidad asociada, las intervenciones terapéuticas indiscriminadas, en especial el uso de fármacos para reducir la presión arterial en pacientes con valores normales, ya que pueden

generar un consumo de recursos y un gasto tal que pocas sociedades podrían soportar.

Una vez establecido el diagnóstico de hipertensión arterial y de haber descartado las causas secundarias, aproximadamente 5% del total, mediante una correcta evaluación inicial, se debe estratificar el riesgo que supone la hipertensión en este paciente concreto. Esta estratificación permitirá determinar el umbral para la instauración de un tratamiento farmacológico y establecer el objetivo de presión arterial que debe alcanzarse. (15)

El plan de manejo debe incluir el establecimiento de las metas de tratamiento, el manejo no farmacológico, el tratamiento farmacológico, la educación del paciente y la vigilancia de complicaciones. (11)

Se cuenta con el programa PREVENIMSS que son programas integrados de salud con una estrategia de prestación de servicios, que tiene como propósito general la previsión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud como la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, y la salud reproductiva, acciones que se llevan a cabo según los diferentes grupos de edad. (15)

Al contar con este programa y con la entrega a cada derechohabiente de la Cartilla de Salud que es un instrumento valioso para detectar pacientes asintomáticos que presenten cifras de tensión arterial alta así como identificar factores de riesgo para que los pacientes puedan ser canalizados de manera adecuada a los diferentes servicios para lograr ya sea modificación de estos factores de riesgo o bien una detección temprana y adecuada de hipertensión arterial.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial ha evolucionado sobre todo en estos últimos años, de una manera tan alarmante que se le puede considerar en el campo de la salud como una epidemia que afecta a millones de personas, convirtiéndola en problema universal.

La prevalencia de Hipertensión Arterial a nivel mundial fluctúa de un 20 hasta un 41%. La HAS disminuye diez años de vida a quien la padece, y en cambio, es la esperanza de vida de uno correctamente tratado.

Se sabe que los hipertensos pueden tener todas las complicaciones: dos veces más arteriopatía oclusiva, tres veces más enfermedad coronaria, cuatro veces más insuficiencia cardíaca, siete veces más accidentes cerebrovasculares y diez veces más hemorragia cerebral. Es por esto que se ha convertido en uno de los problemas más importantes de salud, en los países occidentales desarrollados, siendo denominado “el asesino silencioso”, ya que no siempre presenta síntomas que el paciente pueda identificar.

Debido a que la hipertensión arterial es un problema de salud importante a nivel mundial y nacional, el PREVENIMSS ha implantado una serie de acciones preventivas, dentro de las cuales es posible detectar aquellos pacientes con cifras de tensión arterial alta.

Por lo anterior se considera importante determinar en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 la prevalencia de pacientes hipertensos que pueden ser detectados mediante la entrega de Cartillas de Salud y del Programa PREVENIMSS.

## JUSTIFICACIÓN

La Hipertensión Arterial Sistémica es una enfermedad que se asocia con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, es uno de los problemas de Salud Pública más importantes que afectan a las sociedades contemporáneas, aunado a las repercusiones en el desarrollo de lesiones vasculares y parenquimatosas que afectan a los órganos y sistemas esenciales para la vida, resulta importante insistir en establecer una detección temprana.

Contando con los actuales programas PREVENIMSS, se puede detectar en toda la población que acude a solicitar su nueva Cartilla de Salud y Citas Médicas, donde se toma de forma rutinaria talla, peso, detecciones de algunas enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, según el grupo de edad correspondiente, esto nos permite identificar factores de riesgo de forma oportuna.

## **OBJETIVO DEL ESTUDIO**

### **OBJETIVO GENERAL**

1.-Determinar la prevalencia de Hipertensión Arterial detectada mediante el programa PREVENIMSS en la Unidad de Medicina Familiar No. 20.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar las cifras de tensión arterial por arriba de lo normal.
- Determinar la edad del paciente al momento de la detección de cifras de tensión arterial por arriba de cifras normales.
- Determinar el género del paciente al momento de la detección de cifras de tensión arterial por arriba de cifras normales.
- Determinar la escolaridad del paciente al momento de la detección de cifras de tensión arterial por arriba de cifras normales.
- Determinar la ocupación del paciente al momento de la detección de cifras de tensión arterial por arriba de lo normal.
- Determinar el índice de masa corporal del paciente al momento de la detección de cifras de tensión arterial por arriba de lo normal.
- Determinar la presencia de tabaquismo en el paciente al momento de la detección de cifras de tensión arterial por arriba de lo normal.



## **HIPÓTESIS**

Con el uso de cartillas PREVENIMSS, el personal multidisciplinario de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 será capaz de detectar al 50% de pacientes con hipertensión.

# **METODOLOGÍA**

## **Tipo de Estudio**

Observacional, descriptivo, transversal.

## **Población, lugar y tiempo de estudio**

El estudio se llevará a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Calzada Vallejo 675 Col Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero en la Ciudad de México.

Esta Unidad corresponde a un primer nivel de atención médica, atiende a 91 colonias ubicadas en el área norte y cuenta con una población de 219,996 derechohabientes, con población asignada a: 30 consultorios en el turno matutino y 30 en el vespertino de 159,218 pacientes. La unidad cuenta además con los siguientes servicios: Medicina Preventiva, Curaciones, Laboratorio (solo en el turno matutino), Farmacia, Dietología, Trabajo Social, Medicina del trabajo, Enfermera Materno-Infantil, Módulo para la entrega de Cartillas de Salud, y como soporte administrativo: Control de Prestaciones, Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC), además de modulo de Orientación y Quejas para el derechohabiente.

El estudio se realizará del 1º de abril al 30 de junio del 2004.

## **Tipo y Tamaño de la muestra**

Tipo de muestreo, no probabilístico, se incluirán por casos consecutivos conforme vayan llegando a solicitar su cartilla de citas médicas del 1° de abril al 30 de junio del 2004.

Todos los pacientes que se detecten con cifras de tensión arterial iguales o mayores de 140/90 mediante los programas PREVENIMSS en un lapso de tres meses del 1° de abril al 30 de junio del 2004.

## **Criterios de Inclusión, exclusión y de eliminación**

**Criterios de Inclusión.-** Todos los pacientes que lleguen a solicitar su Cartilla de Salud mayores de 25 años de edad, pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 20 que presenten cifras iguales o mayores a 140/90 mm de Hg.

**Criterios de exclusión.-** no hay.

**Criterios de eliminación.-**Pérdida de una hoja de instrumento de medición.

## **INFORMACIÓN A RECOLECTAR: VARIABLES DE ESTUDIO**

### **1. -Hipertensión arterial sistémica**

Definición Conceptual.- La presencia de una presión sistólica igual o mayor de 140 mm de Hg, así como la presencia de una presión diastólica igual o mayor de 90 mm Hg, cifras detectadas por lo menos en tres ocasiones diferentes.

Definición Operacional – Se medirá a través de los datos obtenidos, al momento de la entrega de cartillas de Salud y Carnet de Citas del programa PREVENIMSS.

Escala de medición.- Numérica discreta.

### **2. - Edad**

Definición Conceptual.- Años cumplidos desde la fecha del nacimiento, hasta el momento que acuden a solicitar su Cartilla de Salud y Carnet de citas del programa PREVENIMSS.

Definición Operacional.- Se medirá a través del año de nacimiento contenido en el agregado del número de filiación de cada paciente.

Escala de medición.- Numérica discreta.

### **3.-Género**

Definición conceptual.- Características fenotípicas externas que se observan a simple vista.

Definición operacional Se medirá a través del agregado en el número de filiación de cada paciente.

Escala de medición.-nominal, categórica dicotómica: femenino o masculino.

#### **4. -Escolaridad**

Definición Conceptual.-Niveles de escolaridad cursados en forma oficial o docente hasta el momento que el paciente se presente.

Definición Operacional.-A través de pregunta directa.

Escala de medición Ordinal: Analfabeta, primaria, secundaria, preparatoria, técnico, profesional, postgrado.

#### **5. -Ocupación**

Definición Conceptual.- Tipo de trabajo que desempeña actualmente.

Definición Operacional.-A través de pregunta directa de la actividad que desempeña actualmente.

Escala de medición.- Nominal categórica: Campesino, obrero, comerciante, profesional, técnico etc.

#### **6. - Índice de Masa Corporal**

Definición Conceptual.- Índice compuesto que utiliza talla y peso para determinar el estado nutricional en los adultos.

Definición Operacional.- Se calcula mediante la siguiente fórmula: Dividiendo el peso sobre la talla al cuadrado, datos que se obtienen cuando se otorga la Cartilla de Salud y Citas del PREVENIMSS.

$$\text{Fórmula} = \frac{\text{Peso}}{\text{Talla}^2}$$

Escala de Medición.- Ordinal

Índice de masa corporal entre 19 y 25 se considera normal.

Índice de masa corporal entre 25 y 27 se considera sobrepeso

Índice de masa corporal mayor de 27 se considera obeso

Índice de masa corporal mayor de 31 es obesidad severa

Índice de masa corporal mayor de 39 es obesidad mórbida

## **7. - Tabaquismo**

Definición Conceptual.- Se llama así al hábito del tabaco

Definición Operacional.-A través de pregunta directa.

Escala.-dicotómica: positiva o negativa.

## **METODO PARA CAPTAR LA INFORMACION**

Previa presentación del trabajo y aprobación del proyecto por el Comité de Investigación correspondiente, se hará la presentación del trabajo a las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 para contar con su apoyo y del personal involucrado.

Para realizar la entrega de cartillas de Salud y Citas médicas del programa PREVENIMSS, se capacita al personal de enfermería, para la toma de muestras y de parámetros, de acuerdo a técnicas ya normadas de enfermería para estandarizar resultados. Se cuenta en la Unidad con un módulo de atención para el turno matutino y vespertino, y en él se encuentran dando atención a los pacientes que lo soliciten, una señorita enfermera adscrita a la Unidad en cada turno correspondiente y una persona del área técnica administrativa, que se ocupa de corroborar datos, cuentan con todo el material de papelería necesario para otorgar cartillas.

Para obtener la talla y el peso, se cuenta con estadímetro con báscula digital marca Health o Meter Physicians Satrin Gauge que funciona con batería recargable, el estadímetro registra desde 75 cm hasta 1.95 mts. Y la báscula desde 0.1Kg hasta 181.4 Kg se le pide al paciente que se descalce y retire ropas pesadas para ser medido y pesado. Para obtener cifras de tensión arterial, se le pide al paciente que tome asiento y primero se le interrogan todos sus datos, posteriormente se emplea para la medición baumanómetro marca Riester (made

in Germany) fijo a la pared y se emplea también estetoscopio marca Addex, si se tiene duda se toma la tensión arterial de ambos brazos.

Cuando la señorita enfermera termina de realizarles las pruebas, registra los resultados en el formato MF/8 y en la hoja de variables del 1° de abril al 30 de junio del 2004, el investigador recabará de forma semanal la investigación recurriendo a MF8 y a las hojas de variables, para posteriormente ser analizadas.

### **Recursos Humanos físicos y financieros**

#### **HUMANOS**

Investigador principal.

Asesor de tema, asesor metodológico.

Derechohabientes que acudan a la U.M.F.20.

#### **FISICOS**

Uso de Bibliotecas.

Ingreso libre a las diferentes áreas de la Unidad.

Uso de la computadora de Investigación.

#### **FINANCIEROS**

Hojas Blancas	\$150.00
Copias	\$400.00
Engargolados	\$100.00
Impresora	\$500.00
Internet	\$500.00
TOTAL	\$1,650.00

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**



## **Consideraciones Éticas**

Este estudio es factible de realizar ya que se cuenta con el apoyo del Director Médico, personal Médico de Enseñanza, Coordinador Médico, Jefe de Enfermeras, y señoritas Enfermeras además de apoyo de personal administrativo para la obtención de datos.

Se cumple con el reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Investigación Para la Salud, con los aspectos éticos de las Investigaciones en Seres Humanos; artículos 13, 14,23 y las Declaraciones de Helsinki.

## RESULTADOS

### Descripción de los resultados

Estadística descriptiva: números absolutos y porcentajes.

Se entregaron un total de 6212 cartillas, de entre las cuales se detectan 145 casos con hipertensión arterial, correspondiendo al 2.3% de todas las cartillas entregadas en ese lapso de tiempo.

De acuerdo a las cifras detectadas de hipertensión y según la Clasificación CIE 10. Se encuentran en Etapa I 64.6% y en Etapa II 35.4%.

El rango de **edad** en que se presenta de manera más frecuente es de los 41 a 70 años con un porcentaje total del 67%, de los 20 a 40 años 17.2% y de 71 a 90 años 15.8%.

En cuanto al **género** del paciente aparece en el sexo femenino en un 57.94%, y masculino un 42.06%.

**Escolaridad** se encuentran con primaria completa 34.5%, secundaria completa 26.2%, analfabeta 18.0%, primaria incompleta 8.2%, bachillerato completo 8.3%,

licenciatura completa 4,1% y secundaria incompleta 0.7% de los pacientes detectados.

En cuanto a la ocupación: dedicado al hogar 53.8%, empleados 20.7%, obreros 19.3%, pensionados 3.5%, desempleado 2.0% y comerciante 0.7%.

**Peso** .- dentro del parámetro de obesidad con un índice de masa corporal de 28 a 40 se encuentra un 84.9%, con sobrepeso un 9.6% y peso normal 5.5% de los pacientes.

**Tabaquismo**.- negado en 82% y positivo en 18% de los pacientes detectados.

## TABLAS

<b>CARTILLAS ENTREGADAS</b>	<b>PACIENTES IDENTIFICADOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
6212	145	2.3

<b>CLASIFICACION SEGÚN CIE 10</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
ETAPA I	93	64.6
ETAPA II	52	35.4
<b>TOTALES</b>	145	100

<b>EDAD</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
DE 20 A 30 AÑOS	8	5.5
DE 31 A 40 AÑOS	17	11.7
DE 41 A 50 AÑOS	29	20.1
DE 51 A 60 AÑOS	32	22.1
DE 61 A 70 AÑOS	36	24.8
DE 71 A 80 AÑOS	18	12.4
DE 81 A 90 AÑOS	5	3.4
<b>TOTALES</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

<b>GÉNERO</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
MASCULINO	61	42.06
FEMENINO	84	57.94
<b>TOTALES</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
ANALFABETA	26	18.0
PRIMARIA INCOMPLETA	12	8.2
PRIMARIA COMPLETA	50	34.5
SECUNDARIA INCOMPLETA	1	0.7
SECUNDARIA COMPLETA	38	26.2
BACHILLERATO COMPLETO	12	8.3
LICENCIATURA COMPLETA	6	4.1
<b>TOTALES</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

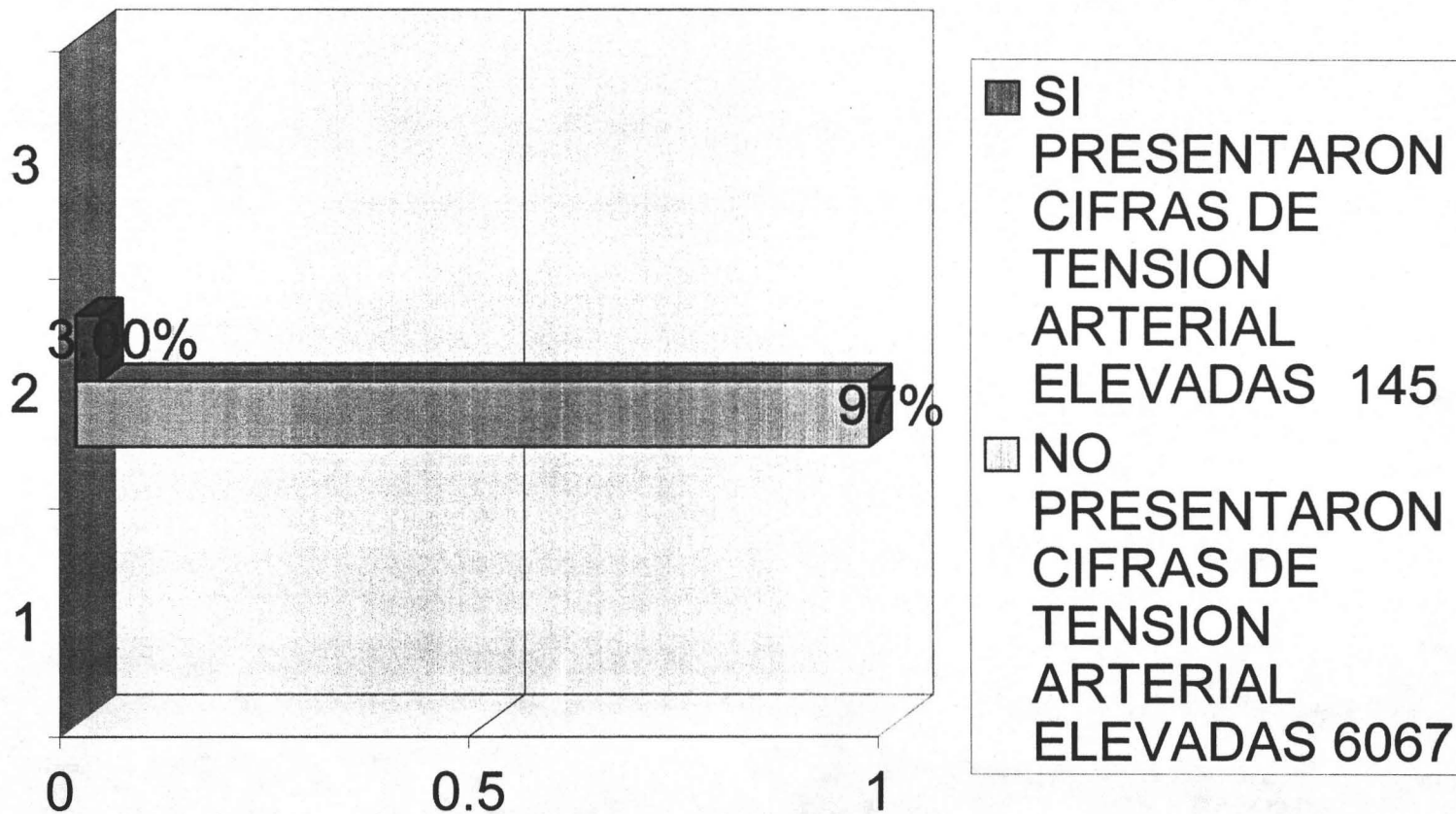
<b>OCUPACION</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
COMERCIANTE	1	0.7
HOGAR	78	53.8
DESEMPLEADO	3	2.0
EMPLEADO	30	20.7
OBRERO	28	19.3
PENSIONADO	5	3.5
<b>TOTALES</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

<b>INDICE DE MASA CORPORAL</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>PESO NORMAL</b> De 19 a 23	8	5.5
<b>SOBREPESO</b> DE 24 A 25	14	9.6
<b>OBESIDAD</b> DE 28 A 40	123	84.9
<b>TOTALES</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

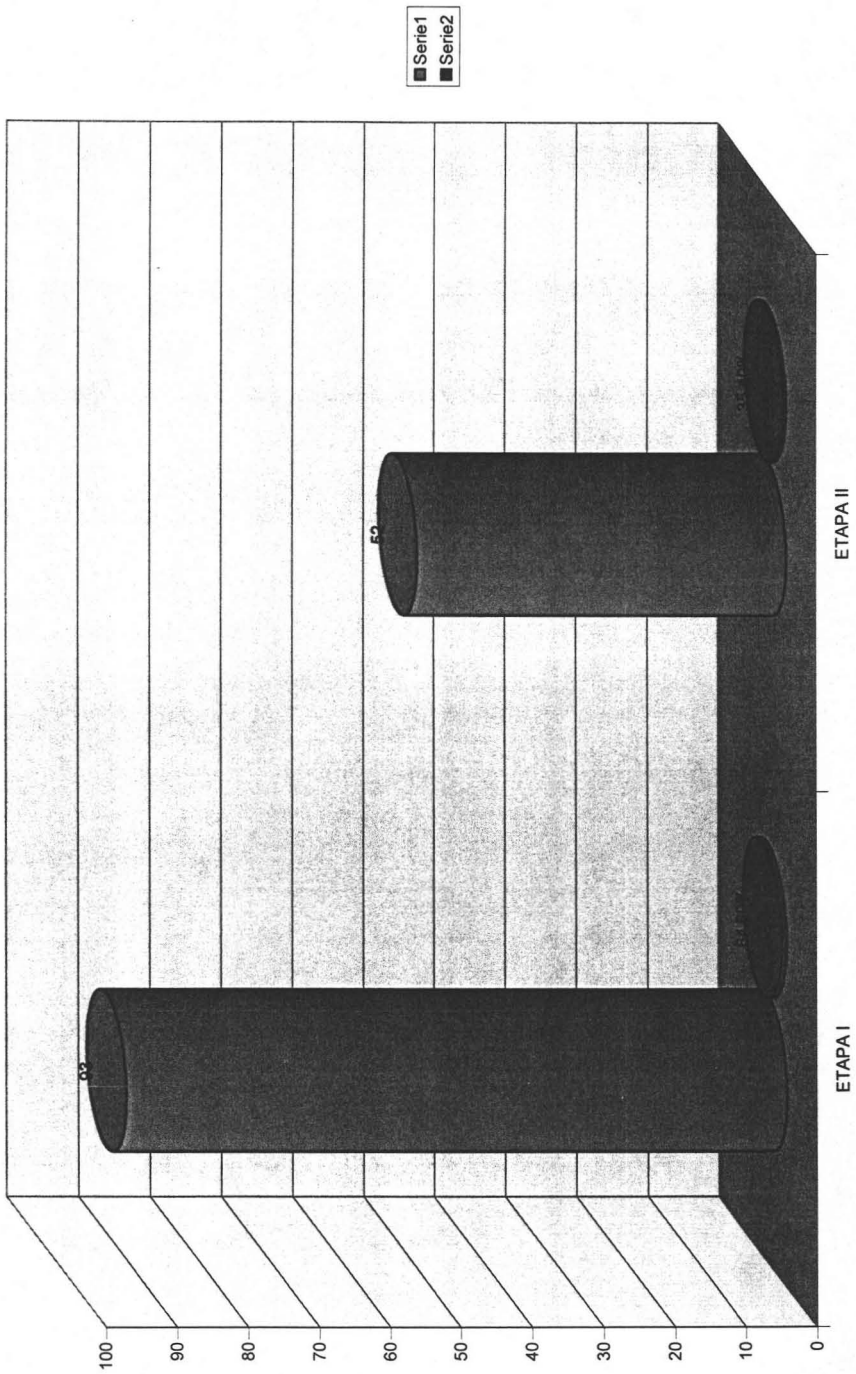
<b>TABAQUISMO</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
POSITIVO	26	18
NEGATIVO	119	82
<b>TOTALES</b>	145	100



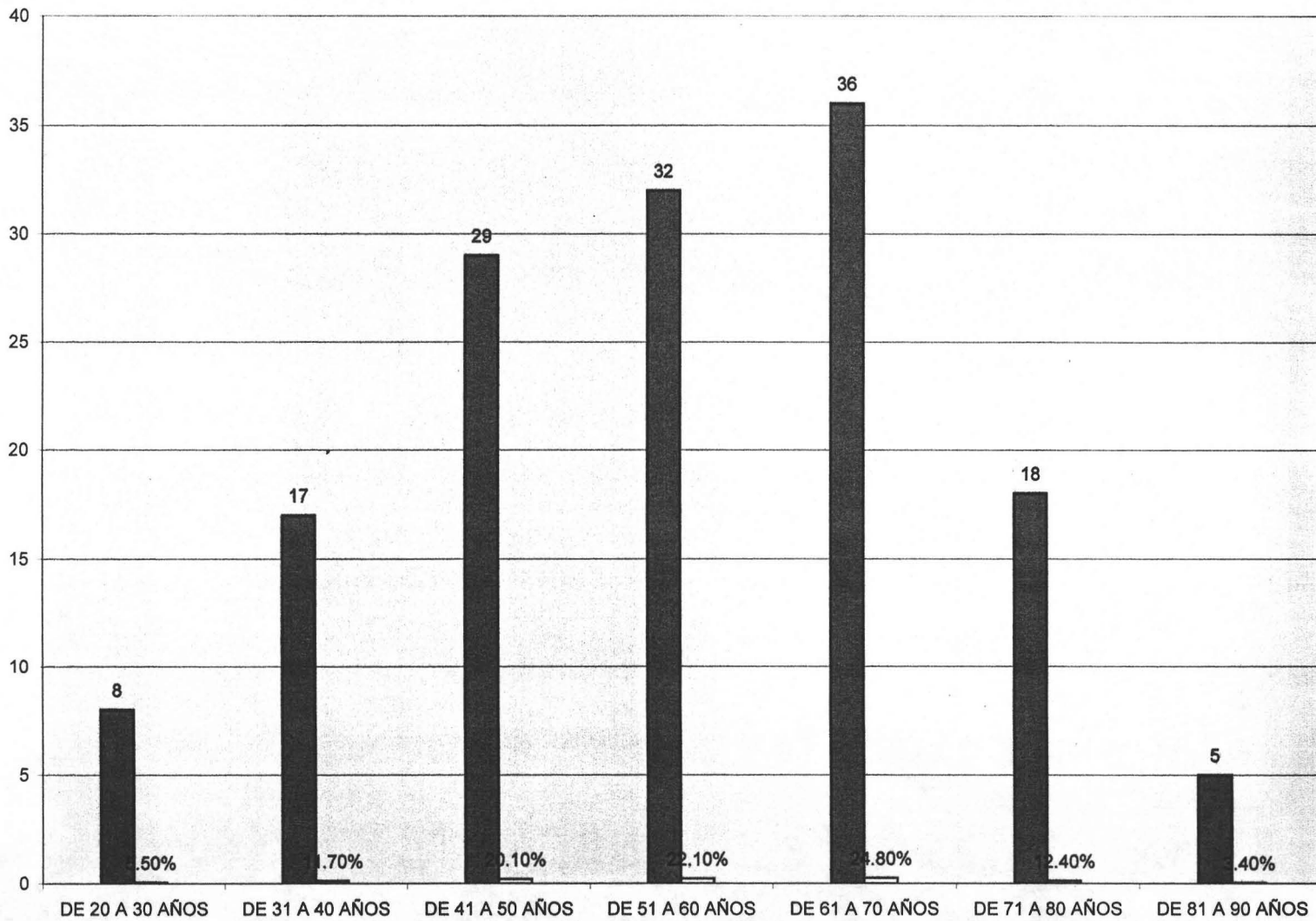
# DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL MEDIANTE PROGRAMA PREVENIMSS EN LA U.M.F.20



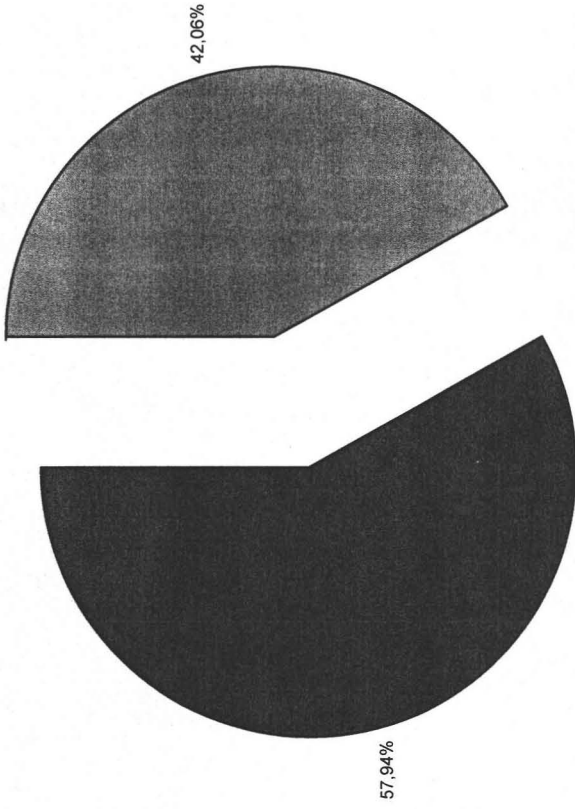
# CLASIFICACION DE HIPERTENSION ARTERIAL SEGUN CIE 10



## EDAD DE PACIENTES DETECTADOS

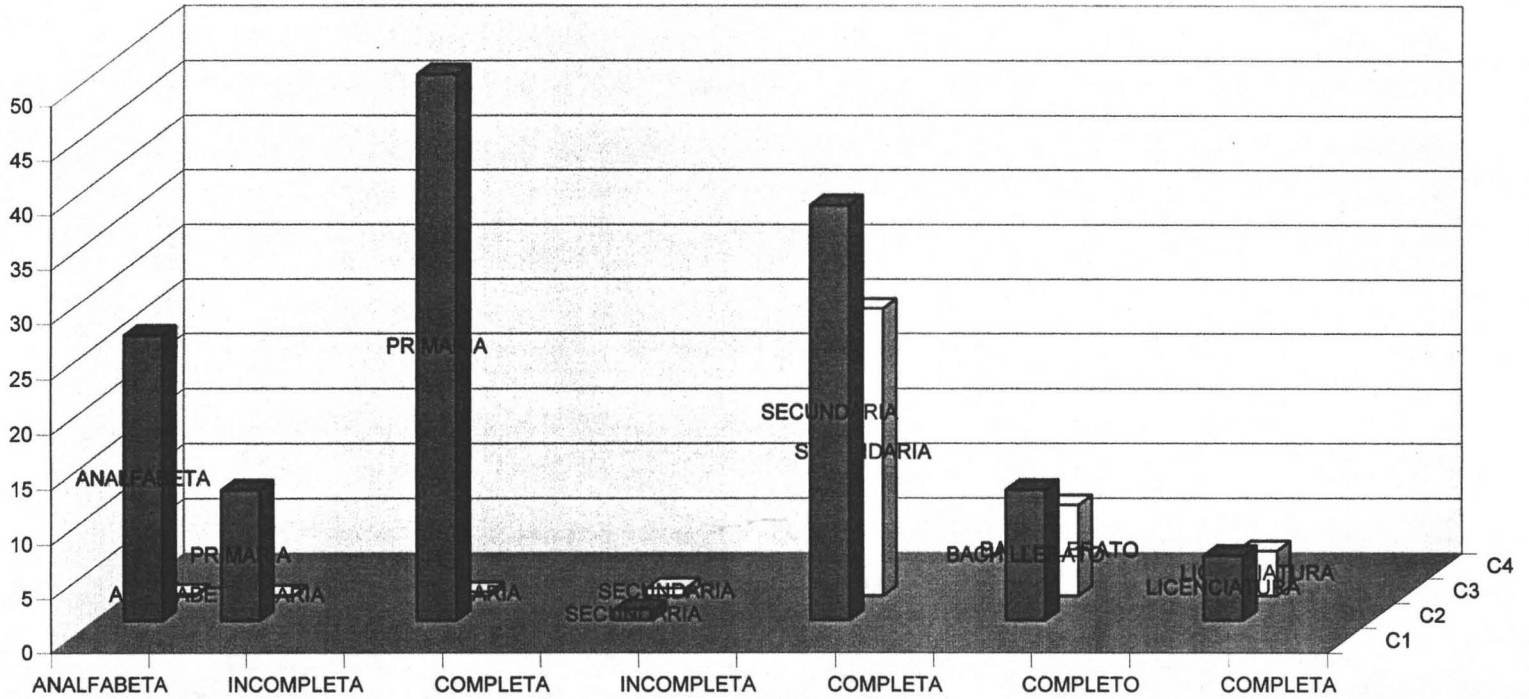


**GENERO DEL PACIENTE**

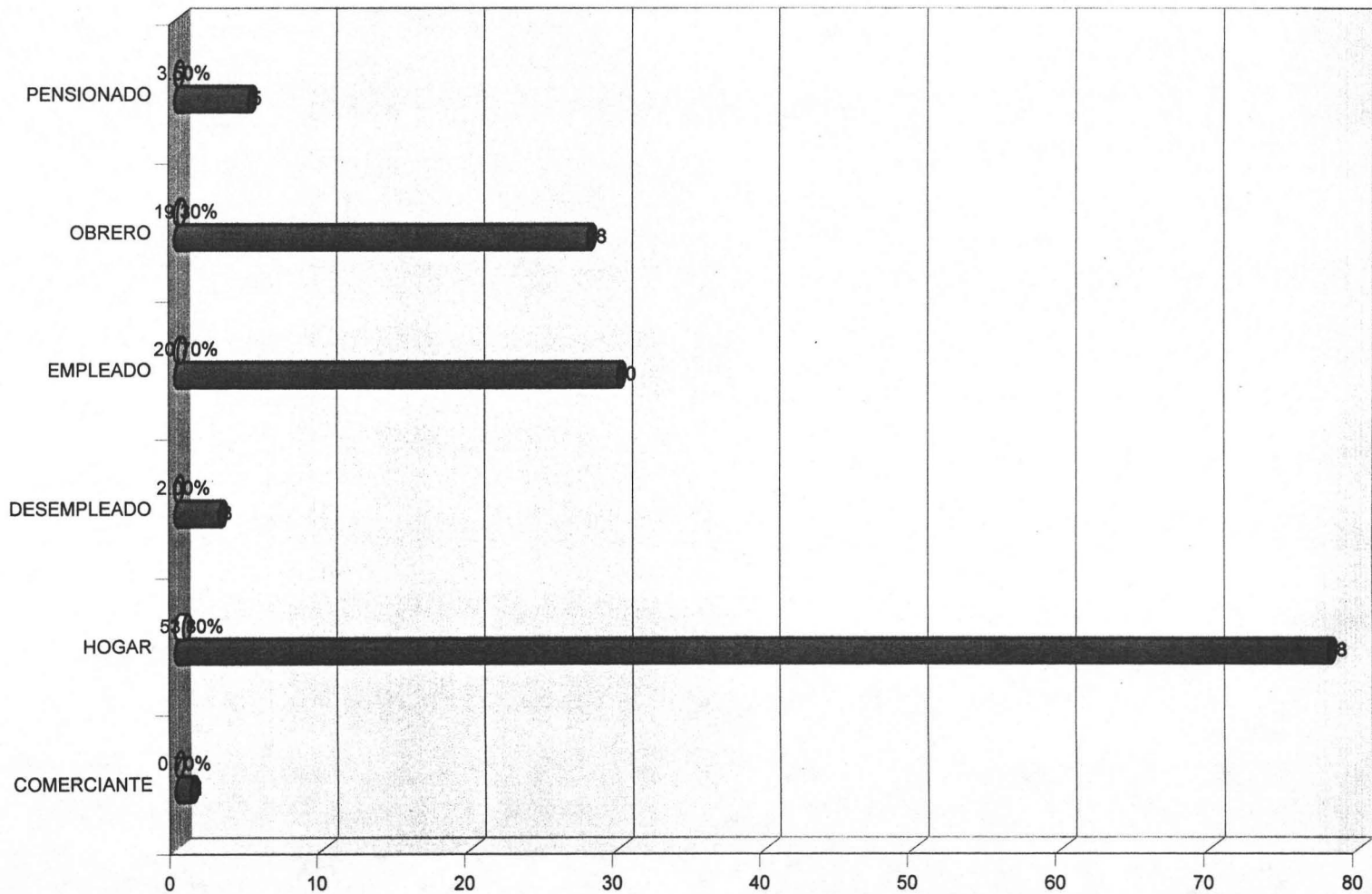


■ MASCULINO  
■ FEMENINO

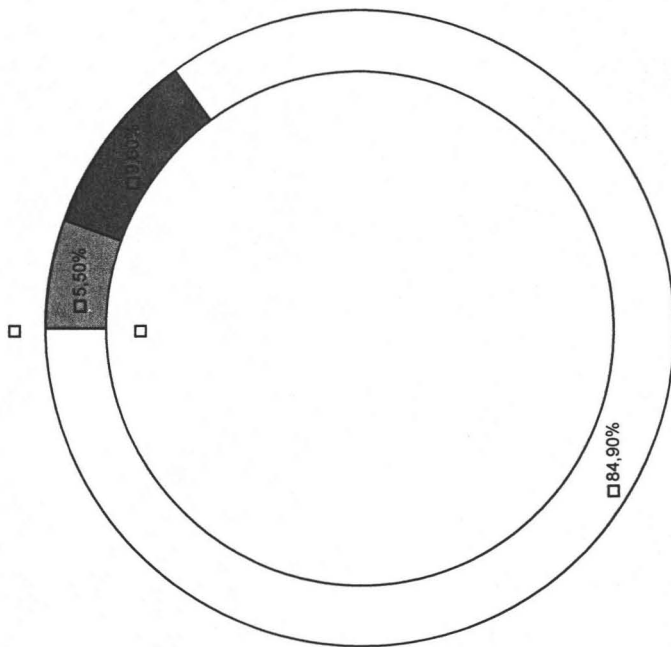
# ESCOLARIDAD DEL PACIENTE



# OCUPACION DEL PACIENTE

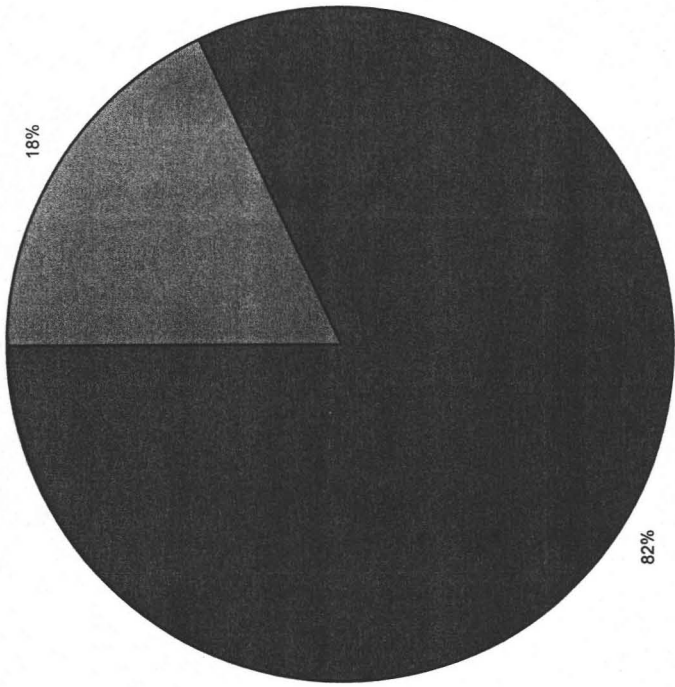


# INDICE DE MASA CORPORAL



- PESO NORMAL 19-23
- SOBREPESO 24-25
- OBESIDAD 26-40

PACIENTES CON TABAQUISMO



■ POSITIVO  
■ NEGATIVO



## DISCUSIÓN

- ◆ La cantidad de pacientes detectados con cifras altas de tensión arterial es menor de la esperada, ya que sólo se encontraron en dos de cien pacientes revisados. Se esperaba encontrar aproximadamente un 50% en base a que se sabe que el 40% de la población padece de hipertensión, y se sumarían los casos nuevos, para completar el 50% estas cifras tan bajas encontradas, nos pueden hablar de que el paciente se encuentra adecuadamente controlado y por eso no se encontraron cifras altas, o bien que en ese momento el paciente no presentara cifras de tensión arterial alta por estar en reposo un lapso prolongado de tiempo.
- ◆ De las cifras de tensión arterial que se detectaron la mayoría se encuentran en la Etapa I de la Clasificación CIE10. Sin embargo se tendría que llevar a cabo un seguimiento para corroborar estas cifras, en caso de que el paciente acuda a los servicios a los cuales se les envía para seguir con su control.
- ◆ La edad corresponde a lo esperado dentro del panorama mundial y nacional, después de la cuarta década de la vida.
- ◆ En cuanto al género, es lo esperado encontrar de acuerdo a las consultas del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde es más frecuente que la mujer acuda a detecciones de forma más continua, y los hombres acuden generalmente cuando se encuentran jubilados, o bien por alguna

enfermedad concreta, por lo que no se les realiza detecciones. En contra de lo esperado a nivel nacional, donde es más frecuente en los hombres.

- ◆ En la escolaridad lo más frecuente es la primaria, lo que nos lleva a insistir en las labores de prevención y asistir a grupos de ayuda en caso de detectar enfermedades específicas. Llama la atención que un porcentaje alto de la población se declare analfabeta, lo que podría condicionar que el paciente no se informara de manera adecuada de su padecimiento al no poder leer folletos o información en general sobre su padecimiento. Además nos orienta sobre el nivel socioeconómico en el que puede estar inmerso el paciente.
- ◆ Lo esperado en cuanto al índice de masa corporal, se cumple, al encontrarse de forma importante obesidad y sobrepeso ya que es uno de los factores de riesgo para dicho padecimiento.
- ◆ Tabaquismo, negado en la mayoría de los pacientes, importante factor de riesgo, para el desarrollo y evolución del padecimiento.

## CONCLUSIONES

Se concluye que el instrumento utilizado es débil para detectar hipertensión arterial, sin embargo por los resultados obtenidos en este estudio, también se puede concluir que es fue poco tiempo asignado en la captura de datos, ya que en el lapso de tres meses se entregaron 6212 cartillas, lo que representa apenas el 3.9% del total de la población asignada a la U.M.F. No. 20, y por tal motivo se obtiene un porcentaje de 2.3% de pacientes con cifras de tensión arterial igual o mayores de 140/90 mm de Hg.

Se insiste en la importancia de los programas de PREVENIMSS, como eje principal para una cultura preventiva de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. -Carranza J., Chávez S. Haupe. Hipertensión Esencial enfermedad subdiagnosticada, pero ¿también sobreestimada?. Revista de Medicina Interna de México Vol. 11 No. 1 enero-marzo 1995 p.37-39.
2. -Rubinstein A. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria Buenos Aires Argentina 2001 Editorial Médica Panamericana p. 805-825.
3. -Meaney E. Gaxiola S., Hipertensión Arterial México 2002 Editorial Rosen y asociados.
4. -Encuesta de Enfermedades Crónicas SSA 1993.
5. -Semple PF, George BM Atlas de Hipertensión. 2ª. ed. Ed Atlas Medical Publishing Group, New York 2001.
6. -Estadísticas Vitales de Salud Morbilidad 2000 Secretaría de Salud.
7. -Michael K. New Developments in the Management of Hypertensión. American Family Physician. 2003;68(5): 853-858.
8. -Colegio Mexicano de Medicina Familiar, AC. PAC MF1. Editores Intersistemas México 2000 Libro 2. p: 5-34.
9. -Escobedo J., La Hipertensión, en silencio pero llega. Revista de Medicina Preventiva "A tu Salud" Ed. IMSS México 2004, p: 42-48.
10. -Asociación de Medicina Interna de México, AC. Temas de Medicina Interna, tomo I, Ed. Interamericana, McGraw-Hill. 1995.

11. -Hernández M., Hipertensión Arterial Sistémica. Revista de Atención Familiar, Ed.UNAM, nov-dic.2003 Vol. 10 No. 6 p: 10-13.
12. -Halabe J., Nellen H., Flores G., Hipertensión Arterial Anexo 1 de la Revista de Medicina Interna México2000. p:2-17.
13. -Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial. Revista Médica del IMSS 2001, 39(1): 67-87.
14. - Rubio F., Rodríguez L.,Vargas G., Narváez J., Lozano J.,Automedición de la Presión Arterial para detectar hipertensión de bata blanca Revista de Medicina Interna México Vol. 17 No. 4 julio-agosto 2001 p: 173-177.
15. -Hergueta G. Et al., Guía de Hipertensión Arterial. España 2002. Ed Norma Capitel.
16. -Programas Integrados de Salud. Proyecto Estratégico 2001-2003 Síntesis Ejecutiva Ed IMSS.

## **ANEXOS**



