



**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**

**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICO FAMILIAR N° 53
GUADALAJARA JALISCO**

**INFLUYE LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA PARA EL
CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA**

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

PRESENTA:

MARIA JULIA BALTODANO ALVA

GUADALAJARA,

JALISCO

2005



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.

**EDUCACION DEL PACIENTE Y UN FAMILIAR PARA EL CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA**

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

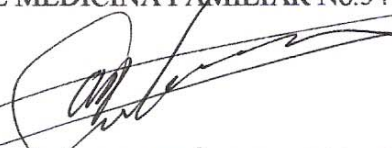
PRESENTA:

MARIA JULIA BALTODANO ALVA

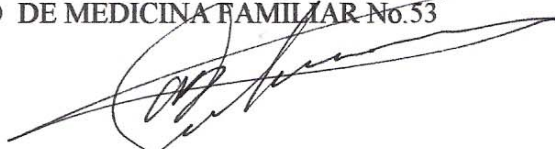
AUTORIZACIONES



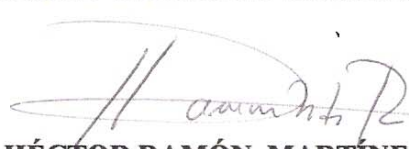
DR. AGUSTÍN ROBERTO BARRERA PARRAGA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.34



DR. ALBERTO JAVIER GUTIÉRREZ CASTILLO
ASESOR DE METODOLOGIA DE TESIS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.53



DR. ALBERTO JAVIER GUTIÉRREZ CASTILLO
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.53



DR. HÉCTOR RAMÓN MARTÍNEZ RAMÍREZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.34

GUADALAJARA,

JALISCO



2005

**EDUCACION DEL PACIENTE Y UN FAMILIAR PARA EL CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA**

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

PRESENTA:

MARIA JULIA BALTODANO ALVA


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
CORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

I. TITULO

**EDUCACION DEL PACIENTE Y UN FAMILIAR PARA EL CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA**

II. INDICE GENERAL

I. Índice general	5
II. Marco teórico	6
III. Planteamiento del problema	9
IV. Justificación	10
V. Objetivos	12
VI. Hipótesis	13
VII. Metodología	14
VIII. Resultados	16
IX. Discusión	17
X. Conclusiones	20
XI. Referencias bibliográficas	21
XII. Anexos	22

III. MARCO TEORICO

La Hipertensión Arterial es una enfermedad muy frecuente, que habitualmente no causa ningún síntoma que haga sospechar a la persona que la padece, y es la principal causa de las enfermedades cardiovasculares. Por ello, el diagnóstico y tratamiento precoz del paciente hipertenso es imperativo y constituye la mejor forma de reducir la alta tasa de muertes de causa cardiovascular que se producen en nuestro país.

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL es una enfermedad crónica degenerativa de naturaleza multifactorial con fundamento genético y biológico asociada a los estilos de vida, se considera un problema de salud pública en México y a nivel mundial, dada su alta prevalencia y el incremento de sus complicaciones cardiovasculares y renales.

La hipertensión arterial es un padecimiento de distribución mundial. se le considera la enfermedad crónica mas frecuente de la humanidad, pues se encuentra en el 15- 20 % de todos los adultos, de este enorme porcentaje se calcula que el 50% saben que la padecen y el otro 50% lo ignora, las cifras de enfermos no diagnosticados, ni tratados adecuadamente es mayor en países con desarrollo, socio económico bajo, los casos sin tratamiento acortan la supervivencia aproximadamente en 15 años, mientras que los pacientes que si la llevan tratamiento logran modificar favorablemente la historia natural de la enfermedad.

El 50% de las muertes ocasionadas por infartos y hemiplejías, que ascienden a 12 millones de personas por año, pueden ser prevenidas mediante una combinación simple y de bajo costo de esfuerzos a nivel nacional y personal, afirmó la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto se puede alcanzar mediante el control y reducción de la presión sanguínea alta, el colesterol alto, la obesidad y el consumo del cigarrillo, añadió la organización en un comunicado difundido en Nueva York y Ginebra. Los resultados pueden ser alcanzados en menos de cinco años, ya que la progresión de las enfermedades cardiovasculares puede ser interrumpida fácilmente, se añadió. Si no se toman medidas para mejorar la situación, la OMS estimó que un 25% más de vidas se perderán a causa de las enfermedades cardiovasculares para el 2020. La mayoría de este aumento será registrado en los países en desarrollo, se agregó. Este panorama surge del primer estudio a escala mundial de los causantes de estas enfermedades: presión sanguínea alta, colesterol alto, obesidad, tabaco, inactividad física y bajo consumo de frutas y verduras. Uno de los descubrimientos más alarmantes es que la presión sanguínea alta es responsable del 50% de las muertes a causa de infartos en el mundo. El colesterol ocasiona un tercio de las defunciones, mientras que el tabaco y el bajo consumo de frutas y verduras es responsable del 20% cada uno (esto suma más del 100% debido a que ciertos pacientes están expuestos a más de un riesgo). La OMS estimó que más de nueve millones de vidas se pierden cada año debido a niveles insalubres de presión sanguínea y colesterol. En total, entre el 10 y el 30% de los adultos en casi todos los países del mundo sufre de presión sanguínea alta. "El problema en el ámbito mundial de la presión sanguínea alta es el doble de lo pensado", dijo Gro Harlem Brundtland, directora de la OMS. Los resultados más rápidos pueden ser alcanzados mediante una serie de medicamentos ingeridos diariamente por personas con alto riesgo de dolencias cardíacas. "Estas drogas podrían reducir más del 50% los infartos y las discapacidades físicas en aquellos con riesgos de enfermedades cardiovasculares", dijo Christopher Murray, director ejecutivo de información de la OMS. Este tratamiento tiene un costo menor a 14 dólares anuales, por persona. A pesar que este valor es bajo, algunos países en desarrollo que se enfrentan a otros tipos de crisis de salud

no lo pueden pagar, se añadió. Asimismo, la OMS llamó a las naciones a adoptar políticas y programas para promover cambios de hábitos en la población, como el menor consumo de sal en alimentos procesados, reducir las grasas, promover el ejercicio y el mayor consumo de frutas y verduras y renunciar al tabaco. "La prevención es la clave para prevenir los infartos y las hemiplejías", enfatizó Brundtland.

A partir de su prevalencia elevada y mortalidad precoz, es causa de invalidez en etapa productiva de la vida, así se comprende que se da a un problema de salud pública la mayor importancia.

La importancia de la hipertensión en México con todo y haberse pronunciado como problema de salud pública, en especial entre la población adulta; no ha sido afirmada epidemiológica mente; solo hay algunos datos acumulados sobre la mortalidad encontrándose dentro de las primeras 10 causas de mortalidad basadas en el marco de la estructura causal, estadísticamente vitales de la O.M.S. para México.

La hipertensión arterial es desgraciadamente, una enfermedad muy común. La Encuesta nacional de Enfermedades Crónicas realizada por la S.S.A. en 1993¹, establece que la prevalencia nacional de hipertensión arterial en México es de 24%. La distribución según diagnóstico señala un importante déficit, ya que el 59% de los hipertensos fueron hallazgo de la encuesta, en tanto el 41% tenía un diagnóstico previo. La hipertensión aparece en todas las edades, aunque es más frecuente en las personas de más edad. La padecen hombres y mujeres, pero estas la padecen con menos frecuencia hasta los cincuenta años, en que, coincidiendo con la menopausia, aumenta el número de mujeres hipotensas hasta hacerse igual e incluso superior que el de hombres.

En las últimas cinco décadas se han observado cambios en el panorama epidemiológico de México relacionado con la disminución de enfermedades infecciosas, y que, combinados con otros cambios en el estilo de vida han dado lugar al aumento progresivo de las enfermedades crónico degenerativas, particularmente las cardiovasculares¹³ de las cuales la hipertensión arterial es una de las más relevantes. En México la distribución de la población es aun de tipo piramidal, es decir, la mayor parte de la población es adulta se ubica entre los 20 y 54 años. Así si bien es cierto que la prevalencia de la hipertensión arterial sistémica en términos porcentuales se relaciona en manera directa con la edad¹

La HTA esencial es un trastorno multicausal con determinantes genéticos, ambientales y sicosociales y de conductas, así como nutricionales y patológicos. Dentro de los componentes ambientales y sicosociales están entre otros el ambiente familiar, el ambiente laboral y la comunidad donde se vive. La familia actúa no solo dando un sentido a la vida sino también determinando estilos de vida y forma de relacionarse con los otros. La relación con los otros miembros es muy importante, si bien difícil de aislar como elemento de análisis en el tema de la HTA. Puede ser una fuente de agrado o de lo que se llama apoyo social, o de desagrado. Puede aumentar las exigencias de la vida diaria constituyendo un factor estresor, o puede ser visto como una forma de ayudar a cargar el peso de la vida a través del apoyo social, como suele ser en el caso de las familias extendidas. Habitualmente entre los adultos lo consideramos como una situación mixta.

Las personas y las familias en su ciclo vital sufren cambios y deben adaptarse a circunstancias nuevas (crisis normativas) que pueden tener un impacto en la salud. Por lo tanto dependerá en que etapa del ciclo familiar se encuentra esta familia. Por ejemplo: ¿etapa del nido vacío? Claramente el apoyo o no apoyo familiar afecta para llevar una dieta adecuada, el apoyo en el uso de los medicamentos, o instar a controlarse aparecen como factores coadyuvantes del control de la presión en un hipertenso. Es claro, también, que la

familia aporta determinantes genéticos y de estilos de vida que pueden afectar el nivel de presión arterial y de otros factores de riesgo cardiovascular, pero su real cuantificación es difícil de valorar precisamente y depende de la situación particular. Dos casos ejemplificadores: Syme y Marmot estudiaron el efecto del apego a las costumbres tradicionales y familiares de los japoneses que vivían en San Francisco (EEUU) y vieron que a mayor apego a ellas menor era el grado de enfermedad coronaria. Otro estudio bastante conocido es el caso Roseto (Pennsylvania EEUU) ciudad donde existía una comunidad italiana durante la década de los 50-60 con lazos familiares tradicionales muy fuertes y que mantenían su estilo de vida original de su ciudad de origen en Italia. Cerca de esa ciudad había otra llamada Bangor donde vivía una población con raíces inglesas, alemanas e italianas. La mortalidad cardiovascular en Bangor era el doble de la Roseto, la que no era posible atribuir a diferencias en la dieta. Posteriormente la comunidad de Roseto se fue asimilando a la cultura americana tradicional en relación a la familia, el trabajo, la autoridad, la educación y su mortalidad se fue asemejando a las ciudades vecinas, paralelamente fue alcanzado índices de mortalidad cardiovascular similar

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La identificación oportuna y tratamiento adecuado de la hipertensión arterial son fundamentales para reducir el riesgo de la enfermedad cardiovascular, así como la morbilidad y la mortalidad asociada con la enfermedad, la relación positiva entre las cifras de presión arterial sistólica y diastólica elevada y el riesgo cardiovascular ha sido reconocida; esta relación es fuerte, consistente predictiva y significativamente etiológica para aquellos con o sin enfermedad coronaria.

Es importante la detección, la clasificación integral con la evaluación de factores de riesgos cardiovascular y la presencia de daño a órgano blanco, así como el tratamiento mediante combinación de manejo farmacológico y modificación del estilo de vida

Hace falta probar la influencia de la educación en forma prospectiva, ya que no contamos con trabajos previos, donde se proponga una buena estrategia para valorar como influye la educación del paciente y la familia en control de la presión arterial en la clínica 34 en turno matutino y vespertino, me pareció importante realizar este estudio, para ver que tanta influencia tiene la educación del paciente hipertenso y su familia para el buen control de sus cifras tensionales.

¿Influirá positivamente en el control de la hipertensión arterial un curso específico a los pacientes hipertensos y a un familiar cercano al enfermo?

V. JUSTIFICACION

La hipertensión arterial es un padecimiento frecuente y constituye unos de los principales problemas de salud pública, en la población urbana de México su prevalencia se estima en 25%¹ y en la población rural varia de 13% al 21 %²

El control Adecuado de las cifras de presión arterial en pacientes con hipertensión arterial sistémica a aumentado su esperanza y calidad de vida, sin embargo, uno de los problemas inherentes a su tratamiento es que la elevación de la presión arterial no produce de manera habitual manifestaciones clínicas relevantes, por lo que el paciente puede tener la falsa impresión de que la enfermedad se encuentra controlada

De esta manera el fracaso de la terapia antihipertensiva es común y se relaciona sobre todo con la falta de apego al tratamiento por lo que es prioritario desarrollar estrategias para determinar cuales son los factores relacionados con esta. En el contexto el paciente con enfermedad crónica percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia y a menos que el ambiente familiar se modifique para apoyarlo.

La cantidad de hipertensos rebasa en muchas ocasiones la capacidad de control por parte de los especialistas, de ahí que los médicos generales y familiares deban conocer adecuadamente el control de la enfermedad, el medico debe de estar preparado para orientar y educar al paciente en forma positiva para su control y poder disminuir las complicaciones y como consecuencia la mortalidad.

Para los profesionales de la salud publica resulta frustrante el hecho de que sus paciente hipertensos no lleven un buen control de sus cifras tensionales, el mal cumplimiento de la prescripción por parte del paciente suele ser la causa mas frecuente del fracaso en la normalización de las cifras tensionales, el cumplimiento se mejora mediante la educación del paciente, la necesidad de controles periódicos de la tensión arterial, necesidad de un tratamiento a largo plazo.

Aunque la terapia medica permite el control de cualquier grado de hipertensión, un alarmante numero de paciente continua teniendo cifras tensionales altas, debido a la falta de información que tienen sobre su padecimiento o un inadecuado tratamiento

Los hábitos en el estilo de vida son dificiles de cambiar y los paciente que se encuentran asintomático se les dificulta tomar los medicamentos con regularidad, sin embargo para que el manejo de la hipertensión arterial tenga buenos resultados se necesita que el paciente tenga la disponibilidad para realizar cambio en el estilo de vida combinado con uso de medicamentos, por eso es importante educar al paciente hipertenso y su familia.

Educar al paciente, reforzarlo y motivarlos son métodos efectivos par prevenir complicaciones, utilizar a la familia como soporte y manejar el lugar de trabajo puede ser de mucha ayuda.

Los miembros de la familia deberán alentar al paciente acompañándolo a las consultas y participar en el proceso educativo, así como en las discusiones acerca de las necesidades del paciente, ayudarlo a que lleve una dieta adecuada, baje de peso, tome sus

médicamente regularmente según lo indicado y tenga una vida tranquila lo mas placentera posible.

En la Unidad medico Familiar NO 34 del Instituto mexicano de Seguro Social Guadalajara Jalisco, durante el año 2003, la Hipertensión Arterial Sistémica ocupo la segunda causa de demanda de consulta externa.

Acudieron A La Unidad Medico Familiar No. 34 a consulta externa

	Masculinos	Femeninos
Primera vez	952	1935
Sub secuente	12749	28378
Sub total	13708	30313
TOTAL	44029	

VI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar como influye la educación al paciente y a un familiar en el tratamiento del paciente hipertenso en la U.M.F. 34 en la consulta externa.

Demostrar que sometiendo al paciente hipertenso y a un familiar a un proceso educativo sobre su padecimiento y tratamiento con el apoyo de su familiar mejora el control de sus cifras tensionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar si la educación del paciente hipertenso tiene una influencia positiva en el control de su tensión arterial.

Determinar si la educación de un familiar tiene influencia positiva para el control del paciente hipertenso.

Determinar la asociación entre el apoyo de un familiar y el control de cifras tensionales .

VII. HIPOTESIS GENERAL

HIPOTESIS GENERAL

La educación del paciente hipertenso y un familiar influye en el control de cifras tensionales

Conociendo su enfermedad pueden evitar los factores de riesgo y controlar mejor que los que no tienen educación de hipertensión arterial.

Hipótesis Alterna:

Ho

La educación del paciente hipertenso y un familia no influye en el control de sus cifras tensionales.

H1

El control de cifras tensionales es mas adecuado si el paciente se somete a un proceso educativo.

VIII. METODOLOGIA

Tipo de Estudio

Para este estudio cuasiexperimental. De grupos relacionados. Comparando antes y después de la intervención educativa.

Población, lugar y tiempo de estudio

Se realizó este estudio con pacientes Hipertensión Arterial de consulta externa de U.M.F. No. 34 de Guadalajara Jalisco que acuden a consulta médica de primer nivel de atención en turno matutino y vespertino.

El total de pacientes con hipertensión Arterial Sistémica de la U.M.F. No. 34 es de 44021 lo que representa un promedio de 579 pacientes por consultorio; de los cuales se atienden en 38 consultorios en el turno matutino y vespertino

Los sujetos en estudios fueron hombres y mujeres no embarazadas mayores entre 35 y 85 años de edad, con diagnóstico establecido de Hipertensión Arterial Sistémica, que acudieron a consulta médica de primer nivel de atención de la U.M.F. No. 34 Guadalajara Jalisco en un periodo de Marzo a Diciembre del 2004 .

Se aplicó 40 encuestas a pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica y a un familiar, para verificar si reciben apoyo en su enfermedad antes del curso.

Se aplicó la misma encuesta de apoyo familiar después del curso.

Se tomó la tensión arterial para verificar si se encuentran controlados.

Criterios De Inclusión:

Se incluirá en este estudio a pacientes con hipertensión arterial sistémica no complicada.

Pacientes de ambos sexos entre 35 y 85 años edad

Pacientes de ambos turnos que pertenezcan a la UMF N° 34.

Criterios De Exclusión

Pacientes con patología en órganos de los sentidos que impidieran llevar el curso

Pacientes con retraso mental

Criterios De Eliminación

Falta de disposición del paciente para continuar el estudio.

Pacientes o a sus familiares que faltaron a una sesión

Variables:

Las variables son

Edad

En años

Sexo

Masculino, femenino

Talla

En centímetros

Peso

En kilogramos

Tensión Arterial

En milímetros de mercurio

Escolaridad

Primaria, secundaria y preparatoria

Antecedentes de hipertensión

Si, No

Practica ejercicio

Mínimo. Tres veces por semana por más de 20'

Come sal	Si, No Si le agrega sal a la comida que se sirvió
Come grasa	Si ingiere alimentos grasosos
Hipertensión arterial sistémica	Si, No
Apoyo familiar	
El paciente aprecia que se le apoya en su enfermedad	Si, No, No Sabe
Conocimientos Generales De Hipertensión Arterial	Si, No, No Sabe
Se aplico la misma encuesta Antes y después del curso	se comparo las encuestas

IX. RESULTADOS

Se integraron al estudio 40 pacientes de los cuales fueron 8 del sexo masculino y 32 del sexo femenino (Ver cuadro 1) la edad oscilo entre 35 años y 85 años de edad

En el estudio se demostró, que el 82.5 % de población fue del sexo

Femenino, y también se demuestra que acuden a consulta un porcentaje

mayor de pacientes del sexo femenino, el 17.5% de pacientes se

encontraban descontrolados y el 82.5 % se encontraban controlados (Ver Tabla De presiones arteriales de los pacientes antes y después del curso)

De los 40 pacientes que se encuestaron 1 paciente estudio carrera comercial 7 pacientes estudiaron la secundaria, 33 pacientes primaria, 7 pacientes analfabetas. (Ver cuadro 2)

12.5 % de pacientes no contaban con antecedentes heredo familiares y 87.5% de pacientes contaban con antecedentes familiares de hipertensión arterial. (Ver cuadro 3)

Antes de la información sobre la hipertensión Arterial Sistémica el 75% de pacientes tenían un inadecuado estilo de vida y el 25% tenían un buen estilo de vida después de la impartición del curso de hipertensión arterial el 12.5 % de los pacientes tenían inadecuado estilo de vida y el 85 % de pacientes mejoro el estilo de vida (Ver Tabla 1)

En el primer cuestionario para estimar la información reveló que los participantes desconocían sobre la Hipertensión Arterial .

EL 85 % desconocían sobre la hipertensión arterial y el 15 % de pacientes conocían sobre la hipertensión arterial Después del curso de hipertensión Arterial Sistémica el 90% de los paciente tenían información sobre Hipertensión Arterial, y solo un 10 % desconocían sobre la hipertensión Arterial (Ver Tabla 2)

Apoyo familiar antes del estudio el 40 % si recibían apoyo familiar 60 % ciento de los pacientes no recibían apoyo familiar

Después del proceso educativo a los paciente y un familiares el 82.5% de pacientes si recibían apoyo familiar y el 17.5 % no recibían apoyo familiar

Después del proceso educativo el 90% conocían sobre la hipertensión arterial y el 10% de pacientes desconocían sobre la enfermedad (Ver Tabla 3)

Las tensiones arteriales de antes y después bajaron siendo estas no significativas aún

(Ver Tabla De Presiones Arteriales De Los Pacientes Antes Y Después Del Curso)

X. DISCUSIÓN

La familia es un grupo social primario, históricamente reconocido, en el que el individuo se inicia en el mundo y constituye la fuente principal de su felicidad. Sus miembros tienen en común una importante herencia biológica y cultural, donde se transmiten a las distintas generaciones normas, valores e identidades. Es el espacio donde se localizan las acciones de todas las instituciones sociales²⁰, por lo que las acciones dirigidas al mejoramiento de la vida deben tomar en consideración su importancia en el surgimiento, desarrollo y control de las enfermedades.

Producto de esta escasa información, hallamos que un elevado índice de familias tenían necesidades educativas, lo que coincide con Verter BI, quien plantea, además, que esto puede ser una de las causas del alto porcentaje de hipertensos descontrolados obtenidos en sus estudios²², porque la calidad de vida, la promoción, prevención, curación y rehabilitación de los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social en que transcurre la existencia y en el que la familia es la más inmediata fuente de educación y apoyo, y ésta fue deficiente, de manera muy significativa, en los pacientes investigados, después de haber recibido la información adecuada mejoró significativamente. La hipertensión demanda un gran apoyo familiar para el paciente, pero con mucha frecuencia las personas que conviven con el hipertenso no tienen conciencia de su importante papel en ese sentido.

Aunque el control adecuado de las cifras de presión arterial resulta indispensable para aumentar la esperanza y calidad de vida del hipertenso, abundan los casos en que ese control no se lleva a cabo y los familiares cercanos hacen muy poco o nada para que se realice esa medición periódicamente.

Mientras tanto, suele ocurrir que el individuo hipertenso se despreocupa de su control, pues la elevación de la presión arterial habitualmente no produce manifestaciones clínicas relevantes y se puede tener la falsa impresión de que se encuentra controlada. Esto es algo que los familiares deben comprender, para estimular a que la medición de la presión arterial se convierta en un hábito. Por lo general, durante los primeros tiempos después de haberse detectado la hipertensión, el paciente trata de seguir el tratamiento, en lo que se refiere al control, a los medicamentos, e incluso a la dieta y a los cambios de su estilo de vida, pero también es común que luego de unos meses comience a percibir su enfermedad como un factor que lo minimiza ante su familia y que atenta contra la estabilidad y las aferradas costumbres hogareñas.

En esa situación, a menos que el ambiente familiar se modifique para comprenderlo y apoyarlo, el paciente gradualmente irá declinando su apego al tratamiento. Los médicos consideran como pacientes con apego al tratamiento a los que siguen regularmente las indicaciones prescritas.

Se considera como apoyo familiar necesario para estos casos la adecuación de los hábitos de vida de las personas más cercanas a ellos, con vistas a estimularlos en el cumplimiento de las orientaciones de su equipo de salud.

El hipertenso debe sentir el apoyo psicológico de sus seres más queridos, los que contribuirán, por ejemplo, a evitar situaciones estresantes, compartirán con él en pareja o en grupo la práctica de ejercicios físicos y disminuirán al máximo el consumo de sal en la dieta para todos de manera preventiva.

La supresión en la dieta habitual de algunos alimentos, la modificación de la manera en que se condimentan y la ingestión diaria de medicamentos que requiere el manejo integral de la hipertensión, son objetivos a veces difíciles de lograr, sin una participación convencida del hipertenso y sus familiares, ya que implican modificaciones del estilo de vida, que deben lograrse de conjunto en la familia.

Imaginemos el caso extremo de un hipertenso que está empeñado en eliminar, o disminuir al menos, sus consumos de alcohol, tabaco y grasas, mientras la mayoría de sus familiares y amigos hacen ostentación de los “placeres” que “brindan” esos hábitos dañinos.

Los profesionales de la medicina afirman, con razón, que el secreto para convivir con la hipertensión arterial, como con otras afecciones crónicas que necesitan de un control permanente, está en saber transformar nuestros hábitos sin que ello se perciba como una pérdida o una obligación dolorosa.

Saber encontrar placer en los hábitos saludables es la base de un tratamiento integral, en el que el propio paciente y su familia son los verdaderos protagonistas.

Si su familia y su grupo de amigos lo entienden y acompañan, el individuo hipertenso podrá disfrutar de la comida en grupo, salidas y reuniones, sin necesidad de lamentarse o sentirse “distinto” al no poder probar lo que todos comen, ni “divertirse” de la forma en que los demás lo hacen.

Y detrás de todo ese proceso de cambio en el estilo de vida, han de estar el médico y la enfermera de la familia, quienes no deben ser nunca, como se ha dicho más de una vez, “meros observadores de la conducta del enfermo, sino componentes importantes en las decisiones y la conducta del paciente”.

El equipo básico de salud debe enseñar al paciente a actuar en beneficio de su propia felicidad y salud. No se trata de que olvide su problema sino de que sepa convivir con él, y encuentre los motivos de felicidad que siempre brinda la vida.

El apoyo familiar marca una influencia importante en el control de la hipertensión arterial²³En este estudio realizado igualmente el apoyo familiar tuvo una influencia significativa.

Se considera que el déficit de auto cuidado se debe a la adopción de estilos de vida poco saludables; la prevención primaria debe de estar orientada a modificar los factores de riesgo en toda la población, con mayor énfasis en niños y jóvenes¹² aproximadamente la mitad de los pacientes con hipertensión arterial sistémica tuvo antecedente familiar de hipertensión, cifra que pudiera subestimarse su verdadera frecuencia, ya que el antecedente de hipertensión es ignorada por una elevada proporción de individuos

La prevalencia de hipertensión Arterial en México va en aumento (30.05%) y se estima más de 15 millones de hipertensos entre 20 y 69 años de edad, Mas de la mitad de población portadora con hipertensión arterial se hipertensión Arterial sistémica lo ignora. De los que ya saben que son hipertensos, menos de la mitad de la población toma medicamentos y de estos, aproximadamente el 20% esta controlados

La hipertensión arterial es relativamente baja hasta la edad de 34 años: a partir del grupo 35 años se incrementa significativamente¹⁰ lo que coincide con este estudio realizado y se incrementa la hipertensión arterial sistémica con la edad

Las personas y las familias en su ciclo vital sufren cambios y deben adaptarse a circunstancias nuevas (crisis normativas) que pueden tener un impacto en la salud. Por lo tanto dependerá en que etapa del ciclo familiar se encuentra esta familia. Por ejemplo: ¿etapa del nido vacío? Claramente el apoyo o no apoyo familiar afecta para llevar una dieta adecuada, el apoyo en el uso de los medicamentos, o instar a controlarse aparecen como factores coadyuvantes del control de la presión en un hipertenso. Es claro, también, que la familia aporta determinantes genéticos y de estilos de vida que pueden afectar el nivel de presión arterial y de otros factores de riesgo cardiovascular, pero su real cuantificación es difícil de valorar precisamente y depende de la situación particular.

XI. CONCLUSIONES

Solo un poco más de la mitad de la población posee cultura de prevención, y en su mayoría son mujeres que se dedican a su hogar.

En este estudio se demostró que si influye el familiar para llevar un control de las cifras tensionales, adquirir nuevos estilos de vida., dejar de fumar, comer menos sal, grasa, realizar ejercicio, y tomarse sus medicamentos.

Influye de manera positiva y no significativa para los pacientes con hipertensión arterial Tener conocimientos de su enfermedad y cuidado con su persona, mejorando la dieta, el ejercicio, contribuyo a mejorar las cifras tensionales aunque aun no fueron significativas.

Tal vez se necesita hacer un estudio con una muestra más grande para demostrar esta asociación

XII. REFERENCIAS

1. Encuesta nacional de enfermedades crónicas. México D.F. Secretaria de Salud, 1993:25-28
2. Chávez –Dominguez, Acoltzin-Vidal C. Definición, causas, clasificación (adultos) Epidemiología y tasas de morbilidad. Rev. Méx. Cardiol1995; 6:10-14
3. Revista mexicana de aterosclerosis, abril-Junio de 1999
4. Revista médica IMSS 2003; 41 (Supl):S15-S2
5. Revista archivos de cardiología de México, 2001, enero-marzo, Vol.71,No.1
6. The Sixth Report of the National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (INC-VI). Arch Inter. Med. 1997; 157:2416-2446
7. Figueroa-Castrejon G. recordando al enemigo silencioso: La Hipertensión Arterial. Med Inter. De Méx. 1995; II9-82
8. Rodríguez –Moran M, Guerrero-Romero f Romero J. Importancia del apoyo familiar En el control de la glicemia. Salud Pública Méx. 1997; 39:44-47
9. Revista De Salud Publica De México, 2001, Julio –Agosto, Vol.43, No. 4
10. Revista de salud Publica De México .1998; 40:339-346
11. Arch Cardiol Méx. 2002; 72(I): 71-84
12. Rev. Méx. Enf Cardiol 2003; 11(1):11-17
13. Gonzáles–Camaño A, Pérez-Balmes J, Nieto-Sánchez C, Vázquez –Contreras E, Importancia de las enfermedades crónicas degenerativas dentro del panorama Epidemiológico actual en México, Salud Publica Méx. 1986; 28:3-13
14. Chávez-Dominguez R., Vega-Estens P, Larios Saldaña MA. La Hipertensión Arterial y otros factores de riesgos coronarios en la atención de primer nivel, Arch, Inst. Cardiol Méx. 1993; 63:425-434.
15. salud publica de México/Vol.40, julio-agosto de 1998
16. Kornhauser C, Malacara JM, Donato F, Botello D. Mayor prevalencia de Hipertensión arterial en mujeres mayor de 50 años en la ciudad de León, Guanajuato, Rev. Invest Clin1994; 46:287-294
17. Velásquez MO, Rosas PM, Lara EA Pastelin HG Hipertensión Arteriales México : Resultados de la encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000Arch Cardiol Méx. 2002; 72(i):71-84
18. Martín Rosas, Gustavo Pastelin, Jesús Martínez Reding, Jaime Herrera- Acosta, Fause Attie, del comité para el Estudio y Prevención de la hipertensión arterial Sistémica (Arch Cardiol Méx. 2004; 74; 134-157
19. Pérez C. La familia en su etapa de formación. Rev. Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3):237-40.
20. Luque A, González P, Mesa E, Mauroset R. Algunos factores psicosociales en la dinámica familiar en un sector del médico de la familia. Rev. Cubana Med Gen Integr 1996; 12(1):39-43.
21. Almagro D. Tendencias actuales y futuras de la terapia de familias. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(3):298-330
22. Verter B. High-lights of the sixth report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. Am J Health Syst Pharm 1998; 55(4):126-32.
23. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición Edición Especial No.2 - 2003 Medina – Verástegui Laura Alicia, Gómez Soto Víctor. Apoyo Familiar Y Control De Pacientes geriátricos

CUADRO 1
DE LOS 40 PACIENTES QUE SE INCLUYERON AL ESTUDIO FUERON DEL

SEXO	
Masculino 8	Femenino 32

CUADRO 2
ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTE QUE SE ESTUDIARON

1 comercio	0
1 secundaria	6 Secundaria
5 primaria	28 primaria
1 analfabeta	6 analfabeta

CUADRO 3
ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES DE HIPERTENSION ARTERIAL

2 sin AHF	3 sin AHF
6 con AHF	29 con AHF

TABLA 1. Modificaciones en el Estilo de vida de los pacientes antes y después del Curso

ESTILO DE VIDA

	Malos	Buenos	Totales
Antes	30	10	40
Después	5	35	40

χ^2 P= 0.0000

TABLA 2. Modificaciones de los conocimientos de los pacientes antes y después del curso

CONOCIMIENTOS

	SI	NO	Totales
Antes	6	34	40
Después	36	4	40

χ^2 P= 0.0000

TABLA 3. Apoyo de la familia antes y después del curso

APOYO FAMILIAR

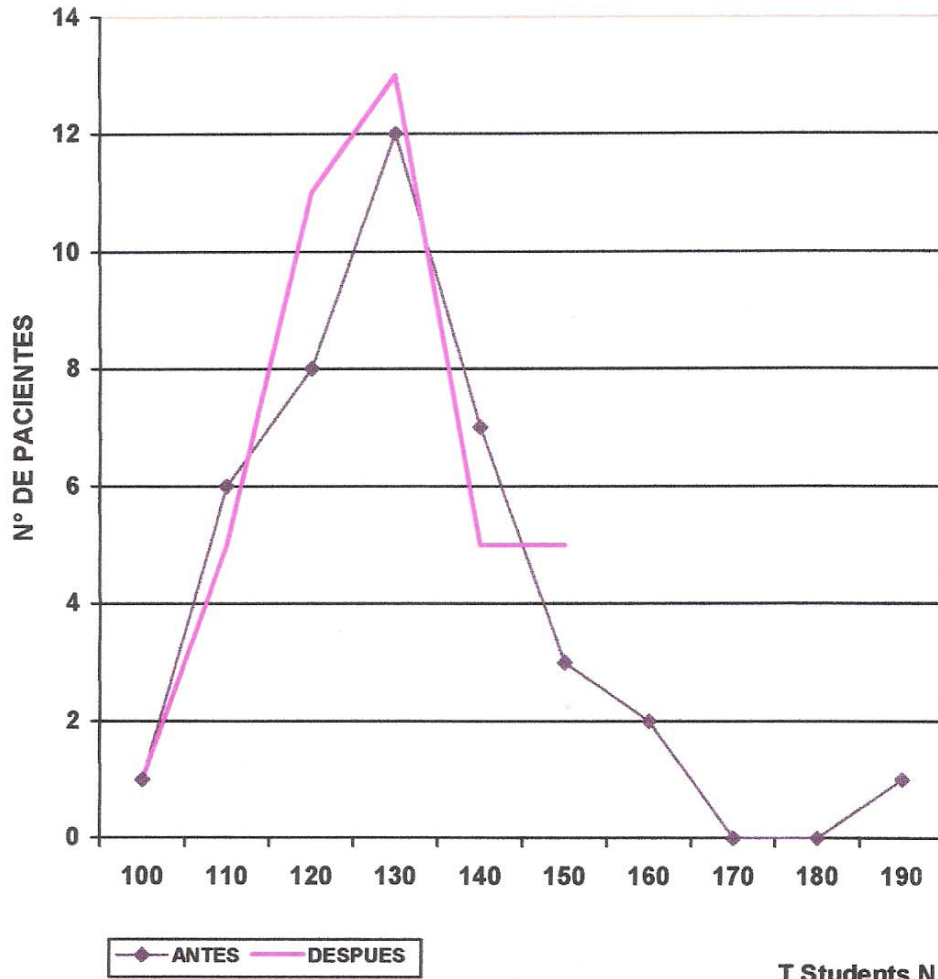
	SI	NO	Totales
Antes	16	24	40
Después	33	7	40

χ^2 P= 0.0000

TABLA DE PRESIONES ARTERIALES DE LOS PACIENTES ANTES Y DESPUES DEL CURSO

	SISTÓLICA		DIASTOLICA	
	Antes	Después	Antes	Después
1	126	120	85	80
2	146	140	83	80
3	136	130	80	80
4	116	110	70	70
5	196	180	100	90
6	160	150	106	90
7	126	120	83	80
8	140	140	80	80
9	123	120	80	80
10	113	110	73	70
11	130	120	70	70
12	123	120	86	80
13	133	130	76	70
14	143	130	96	90
15	100	100	70	70
16	146	140	76	70
17	133	130	86	80
18	136	130	86	80
19	146	140	86	80
20	146	130	86	80
21	136	130	80	80
22	110	110	70	70
23	110	110	70	70
24	136	130	96	90
25	136	130	93	90
26	140	130	100	90
27	153	150	90	80
28	160	150	99	90
29	136	130	83	80
30	136	130	83	80
31	156	150	93	90
32	116	110	76	70
33	123	120	80	80
34	156	150	90	90
35	123	120	83	80
36	133	120	83	80
37	130	130	80	80
38	140	140	83	80
39	123	120	83	80
40	123	120	83	80
MEDIA =	142.5	128	89.25	79.25

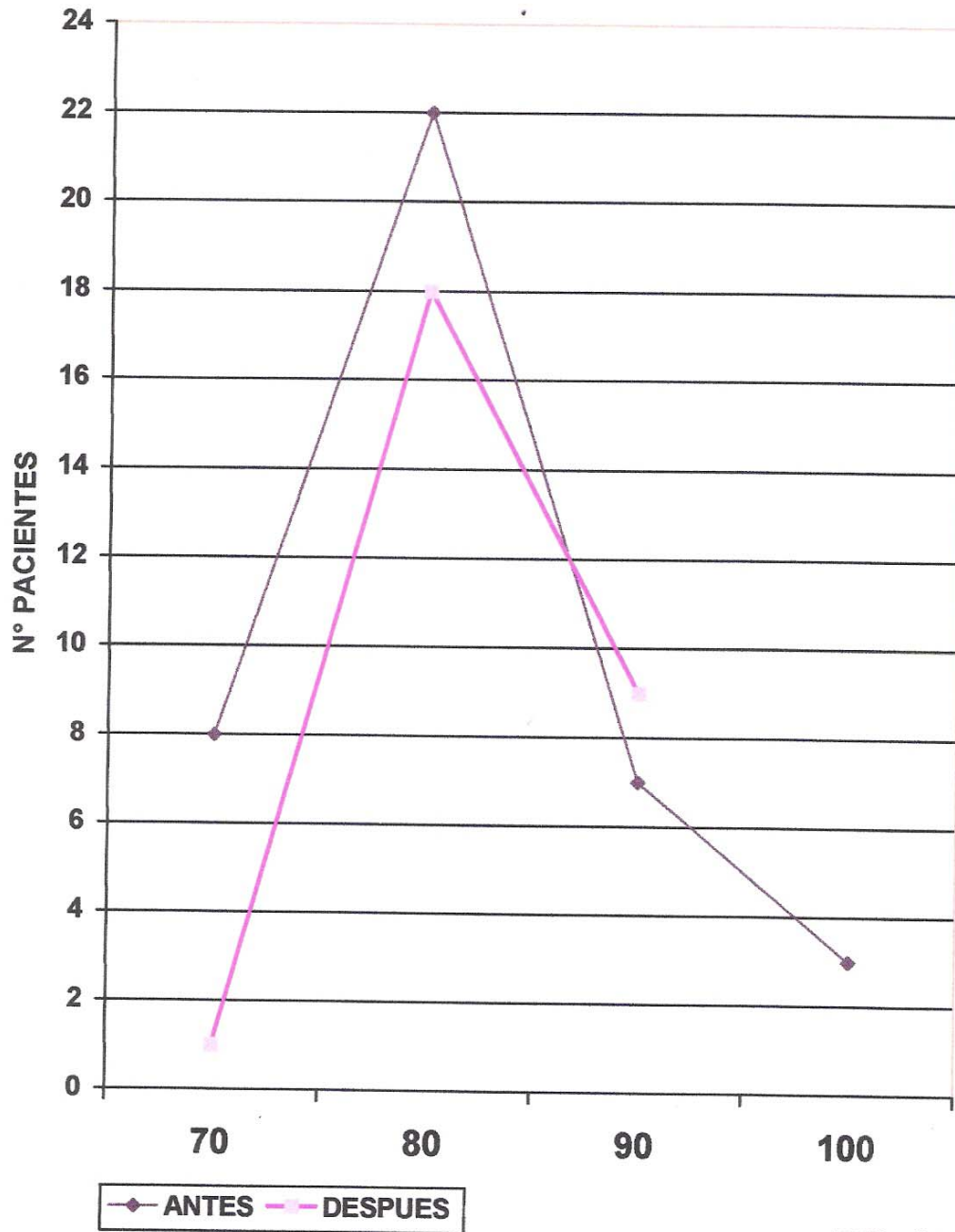
GRAFICO 1. PRESIONES SISTOLICAS ANTES Y DESPUES DEL CURSO



T Students N.S

T Student No Significativa

GRAFICO 2. PRESIONES DIASTOLICAS ANTES Y DESPUES DEL CURSO



T Student N.S.

T Student No Significativa

CUESTIONARIO QUE SE REALIZO AL PACIENTE ANTES Y DESPUES DEL CURSO DE HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

1. Nombre del paciente _____
2. Numero de afiliación _____
3. Unidad Medica y consultorio de Adscripción _____
4. Edad _____
5. Sexo _____
6. Talla _____ Cms
7. Peso _____ Kgs.
8. Cintura _____ Cms.
9. Presión Arterial _____
10. Familiares directos, ¿Cuántos padecen Hipertensión Arterial? _____
11. Escolaridad _____
12. Fuma No _____ .Si _____
13. Alcoholismo No ____ . Si _____
14. Adicciones No ____ . Si _____
15. Practica algún ejercicio No _____ Si _____ ¿Cual? _____
16. ¿Cuánta sal incluye en sus alimentos? Nada ___ Poca ___
Regular ___ Mucha ___.
17. ¿En que proporción consume alimentos ricos en grasa? Nada ___
Poca ___ Regular ___ Mucha ___.
18. ¿La hipertensión o presión alta es una enfermedad de la circulación?
Si _____ No _____ No sabe _____
19. ¿Usted creé que los adultos son mas propensos a padecer hipertensión arterial que los jóvenes?
Si _____ No _____ No sabe _____
20. ¿La hipertensión arterial es una enfermedad contagiosa?
Si _____ No _____ No sabe _____
21. ¿La hipertensión es una enfermedad frecuente?
Si _____ No _____ No sabe _____
22. ¿es normal que las personas mayores tengan presiones arteriales más elevadas que los jóvenes?
Si _____ No _____ No sabe _____
23. ¿Usted cree que los gordos y las personas que fuman tienen mayor riesgo de padecer hipertensión arterial? Si _____ No _____ No sabe _____
24. Las personas con hipertensión arterial se enferman con mayor frecuencia del corazón?
Si _____ No _____ No sabe _____
25. Los Enfermos con hipertensión arterial sufren de dolor de cabeza y mareos?
Si _____ No _____ No sabe _____
26. ¿La presión arterial se cura?
Si _____ No _____ No sabe _____
27. ¿El tratamiento de la hipertensión arterial debe de ser:
a) Por 5 días
b) Por una semana

28. ¿El tratamiento de la hipertensión debe ser solo cuando siente molestias?
Si _____ No _____ No sabe _____
29. ¿Los medicamentos por si solos controlan la presión alta?
Si _____ No _____ No sabe _____
30. ¿ponerle mucha sal a lo que come, empeora su presión?
Si _____ No _____ No sabe _____
31. Los enfermos de la presión viven el mismo tiempo que la sanas?
Si _____ No _____ No sabe _____
32. ¿La presión arterial si no se controla puede provocar infarto al corazón o al cerebro?
Si _____ No _____ No sabe _____
33. ¿Los familiares que viven con usted saben que es hipertenso?
Si _____ No _____ No sabe _____
34. ¿Recibe apoyo de sus familiares?
Si _____ No _____ No sabe _____

Naranja= estilo de vida (12-17)

Negra = Conocimiento de la enfermedad (18-32)

Roja = apoyo familiar (33-34)

CURSO QUE SE IMPARTIO AL PACIENTE CON HIPERTENSION SISTEMICA Y UN FAMILIAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

La hipertensión arterial es una enfermedad de naturaleza multifactorial con fundamento genético y biológico asociada a los estilos de vida, se considera un problema de salud pública, dada su alta prevalencia y el incremento de sus complicaciones cardiovasculares y renales.

OBJETIVO

CONTRIBUIR AL DIAGNÓSTICO TEMPRANO PARA EL INICIO OPORTUNO DEL TRATAMIENTO Y RETARDAR LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES COMO ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

FACTORES DE RIESGO.

ALIMENTACIÓN RICA EN GRASAS Y SAL.

ALCOHOLISMO.

TABAQUISMO.

OBESIDAD.

VIDA SEDENTARIA.

ESTRÉS.

SINTOMATOLOGÍA

SE PUEDE PRESENTAR CON MANIFESTACIONES Y SIN MANIFESTACIONES, COMO:

DOLOR DE CABEZA

MAREO, VÉRTIGO.

ZUMBIDO DE OÍDOS.

PALPITACIONES.

SUDORACIÓN.

ANGUSTIA.

COMPLICACIONES

LAS COMPLICACIONES SE PRESENTAN AÑOS DESPUÉS DE INICIADA LA ENFERMEDAD SOBRE TODO CUANDO NO SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO MÉDICO.

LOS ÓRGANOS MÁS AFECTADOS SON:

CORAZÓN.

VASOS SANGUÍNEOS.

OJOS.

CEREBRO (HEMORRAGIA CEREBRAL ISQUÉMICA).

RIÑONES.

ARTEROESCLEROSIS.

MEDIDAS PREVENTIVAS

MODIFICAR ESTILO DE VIDA

REDUCCION DE PESO

REDUCCION DE LA INGESTA DE ALCOHOL

REDUCIR LAS CANTIDADES DE SAL Y GRASAS.

ACTIVIDADES FÍSICAS PROGRAMADAS.

NO FUMAR

CONTROL DEL ESTRÉS.

SUPRESIÓN DE HÁBITOS NOCIVOS PARA LA SALUD.

DISFRUTAR SANAMENTE DEL TIEMPO LIBRE

CHEQUEO MENSUAL DE PRESION ARTERIAL, Y ACUDIR A CITAS CON SU MEDICO

DEBIDO A QUE SE PUEDE PRESENTAR LA ENFERMEDAD EN FORMA ASINTOMÁTICA SE DEBE REALIZAR LA DETECCIÓN CADA AÑO O CADA SEIS MESES.

Hipertensión Arterial

La intensidad o fuerza con que se contrae el corazón, determina la presión que ejerce la sangre sobre los conductos sanguíneos (arterias) y es lo que se registra con el tensiómetro (cada vez que el corazón late o contrae aumenta la presión en las arterias constituyendo la presión arterial máxima o sistólica). En cambio la presión arterial mínima o diastólica (al relajarse el corazón disminuye la presión en las arterias) representa la resistencia o dificultad que las paredes arteriales ofrecen al paso de la sangre impulsada por el corazón).

a) La presión alta emotiva, lábil o variable: la presión suele ser normal, y se eleva ocasionalmente por causas externas (emociones, disgustos, sobrepeso, ingesta excesiva de sal, tabaco, esfuerzos muy bruscos en sujetos no acostumbrados).

b) Hipertenso: cuando en la mayoría de controles su presión arterial se mantiene elevada (más de 160 mmHg; o de 90 mmHg la mínima), en la cual no se conoce la causa y por tanto tampoco la cura en la mayoría de los casos, aunque siempre puede ser controlada.

La sangre esta constantemente circulando a través de su cuerpo, por una serie de conductos (vasos sanguíneos: arterias y venas) llevando oxígeno y nutrientes a sus células, y recogiendo sus productos de desecho para eliminarlos. Ese movimiento de la sangre (circulación), se debe a la fuerza con que ésta es expulsada del corazón (el que actúa como una bomba impulsora). Las arterias que son como unas tuberías que llevan la sangre bombeada por el corazón a todas las partes del cuerpo, a su vez se ramifican en arteriolas (si estas se estrechan hacen que la sangre requiera mas fuerza para atravesarlas, por consiguiente el corazón debe bombear con mayor intensidad), si esta condición persiste por mucho tiempo se desarrollara la hipertensión.

La presión varia constantemente de minuto a minuto, algunas veces puede subir transitoriamente (ejemplo al estar ansiosos) pero se normalizara al relajarse. La hipertensión arterial es un desorden crónico y requiere control médico prolongado. La Hipertensión arterial puede afectar a cualquier persona. Es una enfermedad de la sociedad moderna, cuanto mas alta la presión sanguínea, menor la expectativa de vida. Es una enfermedad frecuente, a menudo permanece desapercibida por largo tiempo. en la mayoría de los casos es imposible determinar la causa Un diccionario médico define la Hipertensión arterial así: "trastorno en el que las arterias manifiestan resistencia anormal al paso de la sangre, habitualmente asociado con aumento anormal de la tensión arterial sistólica (máxima), diastólica (mínima) y media (promedio de la mínima y máxima). En el adulto las cifras normales varían entre 110 y 140 mmHg de mercurio para la presión sistólica o máxima y, entre 70 y 90 mm de mercurio para la diastólica o mínima. Las variaciones momentáneas y temporales de estas presiones son frecuentes. Cualquier alteración persistente de la presión diastólica (mínima), por arriba de 90 mmHg debe considerarse como anormal. Existen 2 formas a evaluar:

a) La presión alta emotiva, lábil o variable: en la que la mayoría de veces la presión esta normal. Y se eleva ocasionalmente por causas externas (emociones, disgustos, sobrepeso, ingesta excesiva de sal, tabaco, esfuerzos muy bruscos en sujetos no acostumbrados).De buen pronóstico si usted corrige a tiempo ,de lo contrario terminar siendo hipertenso definitivo.

b) Hipertenso propiamente dicho, cuando en la mayoría de controles su presión arterial se mantiene elevada (más de 160 mmHg la máxima ; o de 90 mmHg la mínima); en la cual no se conoce la causa y por tanto tampoco la cura en la mayoría de los casos, aunque siempre puede ser controlada y evitar sus innumerables complicaciones.

Que molestias o síntomas pueden presentarse en la hipertensión arterial: LA HIPERTENSION ARTERIAL GENERALMENTE NO PRODUCE SINTOMAS O MOLESTIAS (en más del 90% de sujetos aunque su presión este alta no sienten nada, e ahí

el peligro del descuido y abandono del Tratamiento). Recuerde la Hipertensión se origina por un aumento de la fuerza de contracción (trabajo) del corazón que determina que este se engruese y finalmente se dilate (y como toda máquina por muy perfecta que sea, si la hace trabajar más le durará menos). También recuerde que sus arterias es posible que se dañen o rompan al soportar una presión constantemente alta o por una elevación brusca intensa. **RECUERDE GENERALMENTE NO SE SIENTEN MOLESTIAS**, las pocas veces que estas se presentan, suelen ser no características. Es muy probable que usted haya acudido a su médico por haber sentido fatiga (sensación de falta de aire o agitación), nerviosidad, vértigo, palpitaciones fuertes, insomnio, astenia y dolores de cabeza (sobre todo en la nuca al levantarse en las mañanas, o en forma permanente), malestar difuso al pecho, hemorragia de las conjuntivas oculares o sangrado nasal sin causa aparente, zumbido de oídos, visión de manchitas o lucecitas en la mirada; estos síntomas generalmente son producidos por la presión sanguínea aumentada, la cual lesiona órganos vitales como el corazón, el cerebro, el hígado y los riñones. Un tratamiento inadecuado hará que sus órganos no estén protegidos contra esa sobrecarga que la presión alta les ha impuesto y, como consecuencia, la vida de estos se acortará. Las enfermedades cardiocirculatorias son las causas más frecuentes de muerte; la presión arterial alta (hipertensión) pertenece a las enfermedades cardiocirculatorias, representando uno de los factores más importantes de riesgo para la apoplejía y el infarto cardiaco. **SU DIAGNOSTICO** requiere controles frecuentes de la presión arterial con un tensiómetro, estando 10 minutos en descanso. Un examen médico exhaustivo determinar su repercusión sobre su organismo. **PUEDE APARECER EN CUALQUIER MOMENTO DE SU VIDA**. La presión varía por un sin número de causas e incluso en el transcurso del día y con los cambios de posición etc. Aumenta con la edad, pero sobre todo por el tabaco, el stress nervioso, la ingesta excesiva de sal, la obesidad.

QUE FACTORES PREDISPONEN A LA HIPERTENSION ARTERIAL?: Factores que pueden contribuir al desarrollo de la HTA: ·

LA HERENCIA: en la mayoría de historias clínicas de hipertensos primarios o esenciales se observan antecedentes familiares de HTA (al menos un familiar con Hipertensión arterial). ·

EDAD: normalmente la presión arterial aumenta con la edad; así un individuo anciano que tenga cifra diastólica de 90 mmHg no se puede considerar un hipertenso; pero esta cifra en un individuo de 30 o 40 años tiene importancia patológica. Los adultos mayores de 60 años, los diabéticos, las personas de raza afro americana, las personas sensibles a la sal o que retienen un exceso de sodio en sangre, las personas que pesan más de lo debido o con stress laboral constante, tienen un mayor riesgo de desarrollarla. ·

OBESIDAD: existe una relación directamente proporcional entre la obesidad y la hipertensión arterial. ·

NERVIOSISMO: el sobreesfuerzo mental, la tensión en las diversas profesiones (médicos, abogados, directores de empresa, gerentes etc) conducen a la HTA. ·

FACTOR ENDOCRINO. ·

ENFERMEDADES DEL RIÑON. ·

SAL COMUN: el exceso de sal en los pacientes hipertensos esta contraindicado. **DEBEN DE DISMINUIR LA SAL**, si la pueden eliminar mejor

TOXICOS: el alcohol, el tabaco, el plomo y otros se tienen por agentes potencialmente hipertensivos. Algunos medicamentos pueden elevar la presión arterial o agravarla (ejemplo los anticonceptivos)

4) Que peligros representa para su salud? : la hipertensión no atendida puede acortar su vida. **ALGUNAS COMPLICACIONES QUE PRODUCE:** a nivel cardíaco (incrementa su trabajo, engruesa el músculo cardíaco, acelera la obstrucción coronaria por aterosclerosis etc.). A nivel cerebral deteriora la circulación, predisponiendo a las trombosis y sobre todo

hemorragias cerebrales .A nivel renal puede conducir a la insuficiencia renal. Retinopatía hipertensiva hemorragias oculares, desprendimiento de retina etc. Con una mayor incidencia de enfermedad incapacitante o muerte, pero sólo en el sujeto que no se trata ni se controla adecuadamente.

5)¿ Cual sería su tratamiento? Hay que incentivar la prevención de la presión alta y apoyar (colaborar activamente con) la terapia de su médico. Haga algunos cambios en el estilo de vida, independientemente de si reciba tratamiento o no. El tratamiento varía con cada paciente y de acuerdo a las circunstancias (es decir no existe un tratamiento fijo, e ahí la importancia de los controles médicos periódicos). Una medicina útil para una persona, puede serle perjudicial o producirle efectos colaterales, es sólo su médico el que le indicará el tipo de medicamento y la dosis que deber recibir (recuerde todo medicamento tiene un cierto número de horas de duración y no más).

MEDIDAS GENERALES.- Controle su presión sanguínea regularmente. Todas las personas, inclusive niños deben visitar al médico y tomarse la presión regularmente. La medida de la presión arterial es un procedimiento simple: se envuelve el brazo con un manguito que se debe inflar, y luego se usa un estetoscopio para escuchar los sonidos que la sangre hace al ser bombeada por el corazón; al escuchar los sonidos se hará la lectura precisa de ambas presiones. La presión arterial normal es de aproximadamente 120 / 80, el primer número representa la presión sistólica, el 2do la diastólica, estos números varían de una persona a otra y puede ser diferentes para una misma persona en un día dado. Si su presión sistólica es superior a 140 o la diastólica es superior a 90 en lecturas repetidas en varios días, usted puede tener presión arterial alta. La HTA no se diagnostica en una sola visita, tal vez requiera se le tome la presión varias veces durante su visita inicial. El esfuerzo, la excitación y otros factores físicos o psicológicos, pueden causar una elevación de la presión arterial. Si la lectura de la presión es alta, tal vez su médico le pida que vuelva al consultorio a hacer otra visita para volvérsela a tomar.; se le puede recomendar modificar la dieta, ejercicios moderados; en la visita posterior si su Presión Arterial todavía esta elevada, es posible se le inicie tratamiento y otras pruebas. Para que la toma de presión arterial sea confiable se deben cumplir una serie de requisitos que incluyen mangos de presión de diferente tamaño, para adecuarse al tamaño del brazo. El paciente debe encontrarse confortablemente sentado, con su brazo derecho apoyado, y la arteria sobre la que se tomará la presión arterial a nivel del corazón (brazo debe estar a la altura del corazón) Se utiliza un manguito de presión cuya cámara neumática debe cubrir al menos 2/3 de la circunferencia y 2/3 del largo del brazo desde el olécranon hasta el hombro; la selección del tamaño del manguito es determinado por la circunferencia del brazo y el largo del mismo, y no por la edad o talla del paciente (niños), si el manguito es muy angosto la medida de la presión será erróneamente alta. El mango estándar de adulto es de 13 x 24cm. El manguito deberá ser inflado unos 20 mmHg por encima del nivel en el cual desaparece el pulso radial, y luego desinflado a un promedio de 2 a 3 mmHg por latido. La presión arterial sistólica es determinada por la aparición de los ruidos de korotkoff. El 5to ruido de korotkoff (o sea la desaparición de los ruidos) es ahora usado para definir la presión diastólica en niños y adolescentes. La presión arterial deberá ser tomada en los 4 miembros. Se deberá tomar la presión del paciente sentado.

Régimen alimenticio: Coma alimentos bajos en sal (evite alimentos salados como el tocino, Salchicha, encurtidos, mostaza, bocaditos salados etc.). Evite el exceso de sal en las comidas.

Evitar o reduzca el sobrepeso (reduciendo grasas, harinas, dulces y azúcares a lo mínimo). Restringir la ingesta de alimentos grasos ricos en colesterol. Controle su peso regularmente. Si es obeso, es muy conveniente que adelgacé.

Controlar la tensión nerviosa o stress, si bien las preocupaciones no se pueden actualmente evitar, tiene que aprender a controlarlos (recuerde de la emoción a la lesión solo hay un paso depende que usted lo de). Ponga su fuerza de voluntad en tomar las cosas con más calma, practique distracciones sanas, solicite apoyo médico de ser necesario. Tome vacaciones regularmente. Es indispensable el reposo y la tranquilidad.

Ejercicio regular tipo caminata, bicicleta estática; le ayudará a relajarse y mejorar su capacidad cardiopulmonar. Limite la actividad o esfuerzos físicos violentos, y situaciones emocionales intensas (dedique parte del día al descanso y relajación, como caminar, leer o escuchar música). Trate de descansar bien de noche. Evitar ejercicios competitivos o levantar objetos muy pesados.

EVITE EL CIGARRILLO

TRATAMIENTO MEDICO: el objetivo del tratamiento es hacer baja la presión arterial, controlarla y mantenerla dentro de límites normales. Es probable que la medicina que toma no afecte la manera como se sienta e incluso aparecer algunos efectos indeseables generalmente pasajeros. Bajo estricta prescripción de su médico. Pudiendo requerir uno o mas medicamentos de acuerdo a las circunstancias (manténgalo aún cuando se sienta sin molestias o aparentemente normal), si el medicamento le produce alguna molestia avise inmediatamente a su médico, para regularlo o cambiarlo. Nunca suspenda bruscamente su tratamiento (no deje de tomar su antihipertensivo, aun si se siente bien). No suspender el hipotensor sin orden de su médico "porque se siente mejor". Ni modifique la dosificación del medicamento por su propia iniciativa. Una medicina útil para una persona puede no serla para otro individuo.. En caso de una elevación brusca a más de 190/100, buscar atención médica. Se le dará una droga (hipotensor) que tendrá que tomar diariamente y a las horas indicadas. Usted no debe suspender voluntariamente el medicamento "porque se siente mejor", pues nuevamente aumentará la presión arterial y sus órganos vitales como el corazón, los ojos, el cerebro y los riñones) al no estar "protegidos" por el hipotensor, pueden afectarse por lesión en sus arteriolas. Esperamos que estos consejos les sean útiles.

AGRADECIMIENTOS

DOY GRACIAS A DIOS, POR EL DON DE LA VIDA.
A MIS PADRES POR APOYAME EN ESTE CAMINAR.
A MI ESPOSO Y A MIS HIJOS POR SU COMPRESION,
PACIENCIA Y GENEROSA BONDAD
QUE HAN DEMOSTRADO
GRACIAS A MIS PROFESORES POR LAS GUIAS
QUE ME HAN BRINDADO

.....

RECONOCIMIENTOS:

A LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS DE LA U.N.A.M. Y DEL I.M.S.S., QUE MEDIANTE EL CONVENIO SUSCRITO ENTRE AMBAS PARTES, HAN CREADO UN PERFIL DE EXCELENCIA EN TODOS LOS MÉDICOS QUE CURSAMOS LA CARRERA DE MODALIDAD SEMIPRESENCIAL, MIS DESEOS PORQUE ESTA OPORTUNIDAD QUE SE NOS HA BRINDADO, SE LES DÉ A TODOS LOS MÉDICOS QUE SE QUIERAN SUPERAR ACADÉMICAMENTE, YA QUE A LARGO PLAZO, EL I.M.S.S. ESTARÁ OFRECIENDO SERVICIOS DE LA MÁS ALTA CALIDAD A NIVEL INTERNACIONAL POR EL RECONOCIMIENTO QUE TIENE LA U.N.A.M., A TRAVÉS DE LOS MÉDICOS QUE FORMA DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS QUE SUPERAN TODA EXPECTATIVA EN CALIDAD ACADÉMICA CON LA QUE EGRESAN SUS ESTUDIANTES, YA QUE HA SIDO LA RECTORA DE CÓMO LLEVAR A CABO LA ESPECIALIDAD Y SELECCIONANDO ASESORES CALIFICADOS PARA TAL PROPÓSITO Y A LA BUENA DISPOSICIÓN DE LAS AUTORIDADES DEL I.M.S.S. QUE HASTA EL DÍA DE HOY NOS HAN BRINDADO Y CUYO RECONOCIMIENTO A LA ESPECIALIDAD QUE LLEVAMOS ES RESPETABLE POR ÓPTIMA CALIDAD QUE SE BRINDA A LOS USUARIOS DERECHOHABIENTES.