



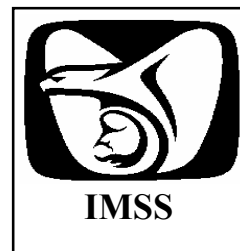
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/ME No. 66 APODACA NUEVO LEON



HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAL DE SALUD DE LA UMF C/ME
No. 66, DIAGNOSTICADA Y NO DIAGNOSTICADA.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

No. de Registro
R-2010-1906-25

DR HIGINIO JOAQUIN CERDA LARA

FEBRERO 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAL DE SALUD DE LA UMF C/
No. 66, DIAGNOSTICADA Y NO DIAGNOSTICADA.**

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

PRESENTA:

DR. HIGINIO JOAQUIN CERDA LARA

AUTORIZACIONES:

DRA. MARIA EUGENIA MARTINEZ LUNA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/MODULOS DE ENFERMERIA No. 66 APODACA
NUEVO LEON

DRA. MARIA ISABEL CRUZ
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS
APOYO DE INVESTIGACION

DRA. MARIA ISABEL CRUZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS

DRA. MARIA ISABEL CRUZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD U.M.F. C/M.E.
No. 66 APODACA, N. L.

APODACA, NUEVO LEON.

2011

**HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAL DE SALUD DE LA UMF C/ MODULOS
ENFERMERIA No. 66, DIAGNOSTICADA Y NO DIAGNOSTICADA.**

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

PRESENTA:

DR. HIGINIO JOAQUIN CERDA LARA

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAL DE SALUD DE LA UMF C/ ME No. 66,
DIAGNOSTICADA Y NO DIAGNOSTICADA.**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
“CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS
GENERALES DEL IMSS”

1. Título	4
2. Índice general	5
3. Marco teórico	6
4. Planteamiento del problema	10
5. Justificación	11
6. Objetivos	12
- General	
- Específicos	
7. Metodología	13
- Tipo de estudio	
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
- Información a recolectar	
- Método o procedimiento para captar la información	
- Consideraciones éticas	
8. Resultados	19
- Descripción de los resultados	
- Tablas y gráficas	
9. Discusión de los resultados encontrados	31
10. Conclusiones	32
11. Referencias bibliográficas	33
12. Anexos	35

3 MARCO TEORICO.

Presión Arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias y se considera Hipertenso a todo individuo mayor de 18 años, cuando las cifras promedio de Presión Arterial Sistólica y/o las de la Presión Diastólica medidas son iguales o mayores a 140/90 mmHg; esta definición es desde el punto de corte es relativamente arbitraria ya que las cifras de presión arterial en la población no tienen una distribución normal. De acuerdo a la [NOM] Norma Oficial Mexicana y el Séptimo informe sobre Hipertensión Arterial (JNC) revisado en el 2003^{1,2}.

Clasificación de Presión Arterial (en mmHg) en adultos > 18 años

Presión Arterial	PAS mmhg	PAD mmhg
Normal	menos 120	menos 80
Pre HTA	120 a 139	80 a 89
HAS Estadio I	140 a 159	90 a 99
HAS Estadio II	>160	>100

En la historia de la humanidad en opiniones generalizadas indican que se trata de una enfermedad relativamente moderna, el origen radica en la interacción genético-ambiental que es el argumento más fuerte en que se apoya, siendo que constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular que afectan del 20 al 30 % de la población entre 18 y 65 años de edad, su incidencia aumenta con la edad alcanzando de un 30 a un 50 % de la población mayor de 65 años.³

El 90% es de etiología desconocida, pero existen diferentes factores de riesgo que se dividen en cardiovasculares mayores y menores así como modificables y no modificables⁴

Estudios realizados por Weinberger demostraron que personas entre 20 y 30 años de edad, el aumento de la ingesta de sal produjo un incremento de 5 mmHg de Tensión Arterial Media, en cambio en personas mayores de 60 años el aumento observado fue superior a 18 mmHg. Se destaca además que los individuos jóvenes menores de 30 años presentan Hipertensión Arterial sensible a la sal hasta en un 50 % y que a medida que aumenta la edad en mayores de 50 años se incrementa hasta en un 80% la sensibilidad a la sal. ⁵

La hipertensión Arterial de Bata Blanca se define como una elevación de la presión arterial en presencia de ambiente clínico y/o médico pero con presión ambulatoria normal.⁶

La Hipertensión arterial, el Tabaquismo, Obesidad, Sedentarismo, Diabetes mellitus e Hipercolesterolemia, constituyen el pilar básico en la frecuencia de morbi-mortalidad de las enfermedades cardiovasculares asociadas a factores de riesgo.⁷

En Cuba entre los años de 1994 y 1996 Robain y col., realizaron un estudio transversal, analizando el riesgo cardiovascular en trabajadores de salud, donde se evidencio el efecto de la Hipertensión Arterial sobre médicos, administrativos y enfermeras, además de la participación directa de factores de riesgo como el hábito de fumar y el estrés.

En el 2003 Lanas y col., realizaron un estudio en el área metropolitana Chilena con empleados del sector bancario, donde los resultados fueron de una alta frecuencia de factores de riesgo como la obesidad, tabaquismo e inactividad física, tanto en hombres y mujeres.

Un estudio exploratorio descriptivo en la Ciudad de Santa Clara Cuba realizado en el 2004, sobre la influencia del estrés y las emociones en la hipertensión esencial, avalan el predominio de pacientes hipertensos, con alta vulnerabilidad al estrés, depresión y niveles de ansiedad. Además los factores ambientales y los genéticos, predisponen a la hipertensión esencial, la frecuencia es mas alta en personas obesas, así como aquellos que ingieren gran cantidad de alcohol y no tienen una actividad física llegando al sedentarismo, además en las que sufren estrés que consumen dieta rica en sal, pobre en potasio y con historia positiva de tabaquismo.⁸

En México para el año 2000 se estimaron 194,000 muertes relacionadas con la hipertensión arterial es decir una muerte cada 3 minuto.⁹

El impacto social es importante para cualquier Sistema de Salud en el mundo, ya que se trata de una entidad no curable, cuando no se logra una detección y control en forma temprana se lesionan tejidos y órganos como el cerebro, corazón, riñón y vasos sanguíneos mismos que afectan de manera crónica aumentando la morbi mortalidad cardiovascular, con secuelas en su mayoría incapacitantes.

En México la Encuesta Nacional de enfermedades crónicas del año 2000 reporta una tasa de Hipertensión arterial del 30.5 % en la población mayor de 20 años, en dicha

encuesta se ratificó a la obesidad como un principal factor de riesgo sobre todo en la población menor de 54 años.¹¹

Existe una tendencia al aumento de la frecuencia de esta enfermedad en México como parte del fenómeno denominado transición epidemiológica, en el cual las enfermedades crónicas y degenerativas van desplazando de los primeros lugares de morbilidad y mortalidad a las enfermedades infectocontagiosas¹²

En el año 2000 la frecuencia de Hipertensión Arterial Sistémica fue del 30.05%, es decir más de 16 millones de Mexicanos entre los 20 y 69 años. La Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA) nos muestra que el 61 % de los Hipertensos desconocen ser portadores, situación que es importante ya que el paciente acude al médico cuando han transcurrido varios años desde su inicio y probablemente habrá en su mayoría daño en órgano blanco.¹³

Debido a los resultados de los estudios citados es conveniente realizar en el personal de salud de la UMF c/ME No. 66, un estudio donde se aplicará una encuesta validada de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que tiene una consistencia y confiabilidad del 90%, ya que se realizará la toma de presión arterial, peso y talla para poder obtener el IMC en el personal Médico, Asistentes médicas y Enfermería, interrogando acerca de los factores de riesgo que presenten (obesidad, actividad física, alcoholismo, tabaquismo, consumo de alimentos y de sal)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se estima que hay 600 millones de pacientes portadores de Hipertensión arterial en el mundo, 420 millones corresponden a países en vía de desarrollo. Cada año alrededor de 1.5 % de toda la población muere por un evento cardiovascular el cual esta relacionado con la Hipertensión arterial. En estudios realizados en otros países en los trabajadores del área de salud se encontró una elevada frecuencia de Hipertensión arterial.

En México para el año 2000 se estimaron 194,000 muertes relacionadas de forma directa con la Hipertensión es decir, una muerte cada 3 minutos.

Por lo anterior dado que en mi entorno laboral se tiene conocimiento de la enfermedad y los factores de riesgo, existe obesidad, sedentarismo así como consumo de comida chatarra, además de estar expuestos a estrés, factores propicios para desarrollar Hipertensión arterial incluyendo a los ya diagnosticados con Hipertensión Arterial que no llevan un adecuado control.

Por lo tanto es importante determinar la frecuencia de esta patológica en el personal de salud en la unidad, tanto de los ya diagnosticados para conocer si tienen un control adecuado y cuantos están sin diagnóstico, con la finalidad realizar estrategias encaminadas al abordaje del problema, por lo tanto realiza la siguiente pregunta:

¿Cuál es la frecuencia de hipertensión Arterial en el personal de Salud la UMF c/ME No. 66, con diagnóstico y sin diagnóstico?

5. JUSTIFICACIÓN

La Hipertensión arterial es una enfermedad crónico degenerativa frecuente en el mundo y a pesar de los avances en cuanto a la detección, tratamiento y control es una de las causas de morbilidad-mortalidad elevada, así como un factor de riesgo importante al ser uno de los principales problemas de Salud Pública, en el mundo ya que su impacto es importante ya que se trata de una entidad no curable con daño a órganos blancos que nos llevan a secuelas que son incapacitantes y que en general el paciente acude a consulta cuando ya han transcurrido varios años desde su inicio.

Al ser esta una unidad de medicina familiar con atención preventiva integrada es importante conocer la frecuencia de Hipertensión Arterial con diagnóstico y sin diagnóstico, del personal que labora para poder obtener un diagnóstico de salud del personal y determinar si lleva control factores para desarrollar Hipertensión arterial de la misma, ya que no existe en la unidad un estudio previo.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVOS GENERALES.

- Determinar la frecuencia de personal con Hipertensión Arterial de la Clínica de UMF 66 c/ME diagnosticada y no diagnosticada

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Hipertensión Arterial diagnósticada y no diagnósticada, por género y edad
- 2.- Identificar en el personal con diagnóstico de hipertensión arterial controlado
- 3.- Identificar la existencia de factores de riesgo y cuales son más frecuentes en el personal de salud.
- 4.- Identificar sobrepeso y obesidad grado 1,2,3 con el IMC
- 5.- Identificar al personal con Hipertensión Arterial.

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional no probabilístico por censo en el mes de agosto en donde la población de estudio fue el personal del Área de Salud de la Unidad de Medicina Familiar con Módulos de Enfermería No 66 Apodaca Nuevo León con diagnóstico y sin diagnóstico de hipertensión arterial siendo estos un total de 166 participantes

A los participantes del estudio previo consentimiento informado se les tomó presión arterial previo reposo de 5 minutos se les tomó peso y talla con báscula calibrada y posteriormente se les aplicó una encuesta validada por la Secretaria de Salubridad “Cuestionario breve de la primera valoración en el establecimiento de Salud en el proceso de Diagnostico de Hipertensión Arterial de la Secretaria de Salubridad” la cual consiste en Antecedentes Heredo familiares, así como 5 puntos donde se revisa el consumo de cigarrillo, alcohol, actividad física, alimentación y consumo de sodio, la cual fueron llenado con letra legible, después de esto los datos se vaciaron a una base de datos de Microsoft office Excel 2007, en donde se anotaron toda las variables de estudio para posteriormente hacer el análisis y poder graficar los resultados encontrados.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personal de salud de base que acepte participar en el estudio previo consentimiento informado.

Mayores de 18 años y menores de 60 años, ambos sexos.

De todos los turnos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal Eventual.

Personal que no acepte participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Encuesta con datos incompletos o mal llenados.

Personal que no acuda a laborar ese día.

Personal que no quiera participar.

7.1 Variables del estudio				
Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Hipertensión arterial con diagnóstico y sin diagnóstico independiente	Es una enfermedad crónica degenerativa, caracterizada por una presión sanguínea anormalmente alta sin causa conocida.	Presión sistólica mayor o igual de 140mmhg u/o una presión diastólica mayor o igual de 90 mmhg o estar consumiendo fármacos antihipertensivo	Si No nominal	Toma de presión durante la encuesta
Personal de salud de la clínica UMF con M/E No 66 del IMSS	Personal que labora en esta unidad con contrato permanente de todos los turnos de la clínica UMF en edades de 18 años a 65 años, sexo masculino o femenino	Personal de base médicos, asistentes y de enfermería ambos sexos	Nominal Asistente médica Médicos Enfermería	Encuesta.

Factores de riesgo	Definición es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad. ...			
	peso	Sobrepeso cuando el IMC esta entre 25 y 29.9. Obesidad. Cuando el IMC ≥ 30 IMC	IMC (Peso/Talla ²)	Encuesta
	Actividad física	Actividad física cualquier deporte o ejercicio o actividad física planificada durante mas de 30 minutos 3 veces por semana.	Si – no	
	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	18 años a 65 años	
Padre o Madre hipertenso				

METODO PARA CAPTURA DE INFORMACION.

Se dió cita a todo el personal de Salud de toda la Unidad de medicina Familiar con M/E No 66 de todos los turnos en el consultorio No 8. Previo consentimiento informado se llevó acabo la aplicación de una encuesta validad por la Secretaria de Salubridad “Cuestionario breve de la primera valoración en el establecimiento de Salud en el proceso de Diagnostico de Hipertensión Arterial de la Secretaria de Salubridad” en donde la Enfermera especializada y capacitada les toma la presión arterial con un baumanometro calibrado de la marca Riester previo reposo de 5 minutos, posteriormente fueron pesados y medidos en una bascula de la marca Riester sin zapatos y con ropa ligera y para posteriormente ser anotarlo en la encuesta y vaciar los datos en una base de datos Microsoft office Excel.

CONSIDERACION ETICA

Declaración de Helsinki:

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988). Es la misión de los Médicos salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia, dedicados para lograr esta misión.

El progreso Médico esta basado en la investigación que debe estar sustentada parcialmente en la experimentación, involucrando seres humanos. El campo de la investigación Médica debe llevarse a cabo con objeto diagnóstico y terapéutico básicamente y no con la finalidad científica en forma pura.

El propósito de la investigación biomédica que involucra seres humanos, debe ser para mejorar el diagnóstico de los procedimientos terapéuticos y profilácticos en el entendimiento de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

Esta investigación está basada conforme al reglamento general de salud donde se prevalece el criterio de respeto, dignidad y confidencialidad en los derechos de los pacientes, de acuerdo a los principios de la declaración de Helsinki, y con la Ley General de Salud. Título Segundo, de los aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos Capítulo 1, disposiciones comunes artículo 13 y 14. El estudio contó la previa aprobación del comité de Ética e investigación del IMSS.

8. RESULTADOS.

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional en donde la población de estudio fue el personal del área de Salud de la UMF con M/E No 66 con un total de 166 participantes en donde se encontró que el (145) 87.34% corresponde a participantes aparentemente sanos, el resto de la muestra corresponde a hipertensión arterial diagnosticada y con tratamiento un total de 15 (9.03%), un total de 6 (3.61%) con hipertensión no diagnosticada y sin tratamiento por primera vez. GRAFICA 1

En lo que se refiere a género se muestra un alto porcentaje en el femenino (130) 78% y masculino (36) 22%. GRAFICA 2. En el rango de edad predominaron los de 45-49 (48) 28.91%. TABLA 1.

Distribución de hipertensos diagnosticados y con tratamiento

Por género y edad se pudo mostrar que la edad que predominó fue de 45-49 años de edad (48) 28.91% y el género femenino (9) TABLA 2.

En cuanto al peso corporal se mostró que la Obesidad grado I, Obesidad grado II y Mórbida es alta (4) 26.66%. TABLA 3.

En base a factores de riesgo se observó que la ingesta de sal corresponde al 35%, seguida de los antecedentes heredo familiares. TABLA 4.

Los hipertensos diagnosticados por primera vez correspondieron al género femenino (5) 3.01% comparado con el género masculino. GRAFICA 3.

Se detectó obesidad grado I en (5) 83.44%. TABLA 3.1

En base a sus factores de riesgo se demostró que la ingesta de sal (4) 56.66% ocupan el primer lugar seguido de los antecedentes heredo familiares. ^{TABLA 3.2}

En lo que se refiere al personal sano se encontró sobrepeso (49) 33.79% seguido de la obesidad grado I (44) 30.84%. ^{TABLA 4.}

En los hipertensos diagnosticados por primera vez se mostró que la ingesta de sal (4) 56.66% ocupan el primer lugar seguido de los antecedentes heredo familiares. ^{TABLA 4.1}

Frecuencia por categorías

El personal del Área Medica el rango de edad se encontró entre los 35-39 años (10) 27.77%. ^{TABLA 5.}

En esta categoría se demostró que los factores de riesgo la ingesta de sal esta en primer lugar seguida de los antecedentes heredo familiares. ^{TABLA 5.1}

En cuanto al peso corporal existe un sobrepeso (9) (17) 47.23% y una obesidad grado I (9) 25%. ^{TABLA 5.2}

En el personal de Enfermería el rango de edad predominante fue de 45 a 49 años (40)35.2%. ^{TABLA 6.}

Los factores de riesgo como ingesta de sal y los antecedente heredo familiares fue (89) 71.96%. ^{TABLA 6.1}

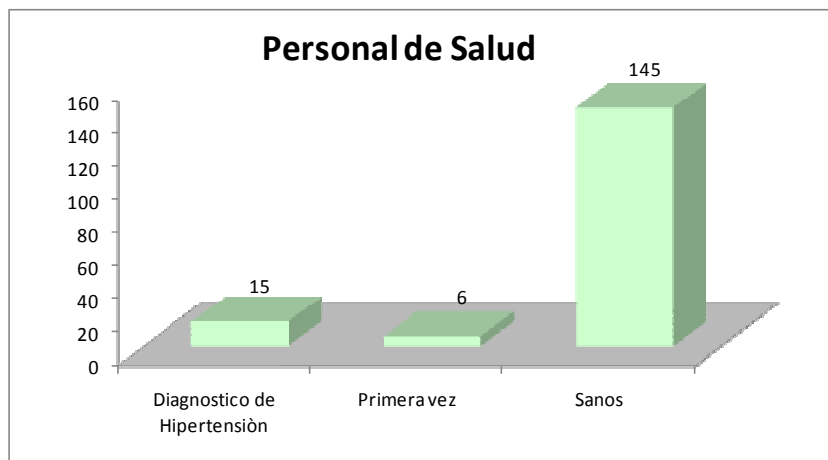
En peso corporal se mostró un alto índice de sobrepeso (34) 31.77% seguida de obesidad grado I (32).29.90%. ^{TABLA 6.2}

Se encontró en el personal de Asistentes Médicas un rango de edad 35 a 39 años (8) 34.8%. ^{TABLA 7}

Por factores de riesgo el mas frecuente fue el de ingesta de sal así como el de antecedentes heredo familiares (18) 87%.^{TABLA 7.1}

El peso corporal predomino el sobrepeso con (10) 43.47%.^{TABLA 7.2.}

**GRAFICA 1
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADA Y NO DIAGNOSTICADA EN EL
PERSONAL DE SALUD DE LA UMF C/ME No 66 DEL IMSS**



**GRAFICA 2
DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALUD POR GÉNERO**

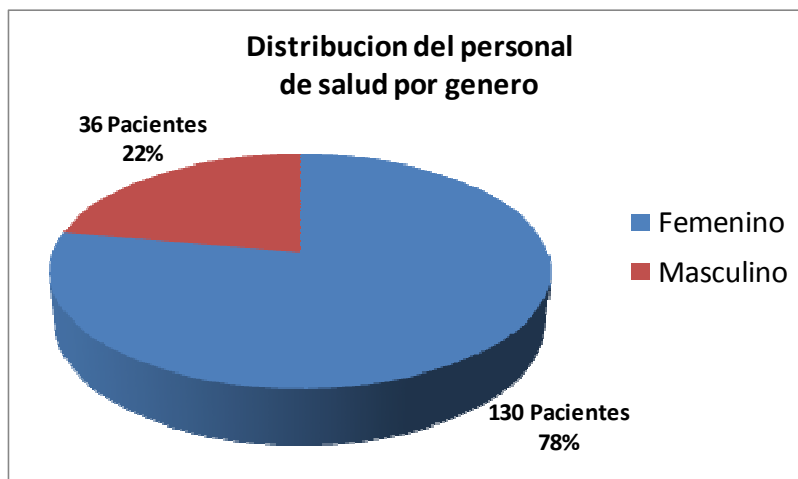


TABLA 1

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALUD POR RANGOS DE EDAD

EDAD	NO	%
25-29	14	8.43
30-34	27	16.26
35-39	24	14.45
40-44	33	19.87
45-49	48	28.91
50-54	14	8.43
55-59	4	2.4
60 O MAS	2	1.25

TABLA 2

Distribución de hipertensos diagnosticados y con tratamiento

CLASIFICACION POR EDAD Y GÉNERO

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
25-29		
30-34		1
35-39	1	
40-44	1	4
45-49	2	3
50-54		
55-59	1	1
60 O MAS	1	
TOTAL	6	9

TABLA 3
CLASIFICACION EN BASE A GÉNERO Y PESO CORPORAL

CLASIFICACION	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
PESO CORPORAL				
NORMOPESO	1		1	6.66
SOBREPESO		2	2	13.33
OBESIDAD GRADO 1	2	2	4	26.66
OBESIDAD GRADO 2		4	4	26.66
MORBIDA	3	1	4	26.66
TOTAL	6	9	15	100

TABLA 4
CLASIFICACION EN BASE A GÉNERO Y FACTORES DE RIESGO

Genero	AHF		Act física		Tabaquismo		Alcohol		Sal	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Masculino	6	0	0	6	5	1	3	3	4	2
Femenino	7	2	0	9	6	3	1	8	5	4

GRAFICA 3

DISTRIBUCION DE HIPERTENSOS DIAGNOSTICADOS EN BASE A SU GÉNERO Y TENSION ARTERIAL

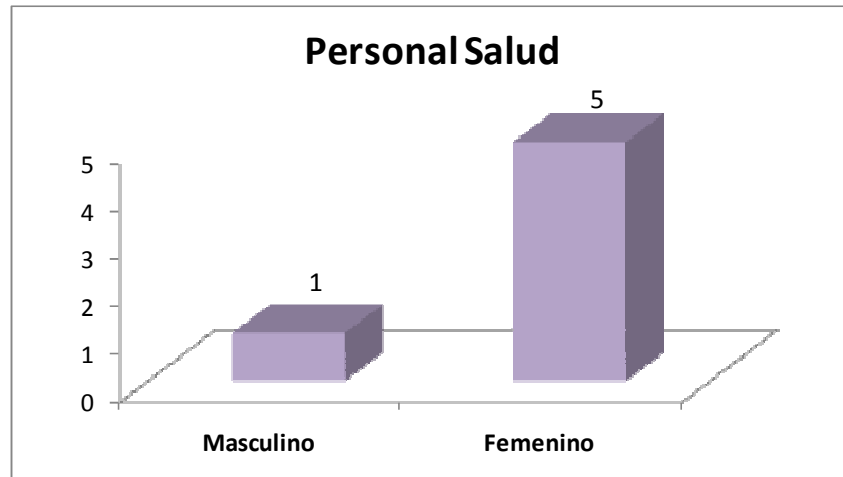


TABLA 3.1
DISTRIBUCION EN BASE A GÉNERO Y PESO CORPORAL

CLASIFICACION	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
PESO CORPORAL				
NORMOPESO				
SOBREPESO				
OBESIDAD GRADO 1	1	4	5	83.44
OBESIDAD GRADO 2		1	1	16.66
MORBIDA				
TOTAL	1	5	6	100

**TABLA 3.2.
CLASIFICACION EN BASE A GÉNERO Y FACTORES DE RIESGO**

Genero	AHF		Act física		Tabaquismo		Alcohol		Sal	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Masculino	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
Femenino	3	2	0	3	0	5	1	4	3	2

**PERSONAL DE SALUD SANOS
DISTRIBUCION DE PERSONAL DE SALUD SANO**

**TABLA 4
DISTRIBUCION DE PERSONAL SANO EN BASE A SU GÉNERO Y PESO CORPORAL**

CLASIFICACION PESO CORPORAL	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL
NORMOPESO	1	3.44%	20	17.24%	21
SOBREPESO	8	27.58%	41	35.34%	49
OBESIDAD GRADO 1	13	44.82%	31	26.72%	44
OBESIDAD GRADO 2	7	24.17%	20	17.24%	27
MORBIDA			4	3.45%	4
TOTAL	29		116		145

TABLA 4.1
DISTRIBUCION DE PERSONAL SANO EN BASE A SU GÉNERO Y FACTORES DE RIESGO

Genero	AHF		Act física		Tabaquismo		Alcohol		Sal	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Masculino	18	11	10	19	20	9	15	14	24	5
Femenino	89	27	28	88	16	100	6	100	74	42

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA GLOBAL POR CATEGORIAS

MEDICOS

TABLA 5
DISTRIBUCION POR RANGOS DE EDAD

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	%
25-29		1	2.77
30-34	3	5	22.22.
35-39	5	5	27.77
40-44	1	3	11.11
45-49	6	2	22.22
50-54	2		5.55
55-59	2		5.55
60 O MAS	1		2.77
TOTAL	20	16	100

TABLA 5.1**DISTRIBUCION POR FACTORES DE RIESGO**

Genero	AHF		Act física		Tabaquismo		Alcohol		Sal	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Masculino (20)	13	7	2	18	12	8	12	8	18	2
Femenino (16)	9	7	1	15	2	18	1	19	12	8

TABLA 5.2**DISTRIBUCION EN BASE A SU PESO CORPORAL**

CLASIFICACION PESO CORPORAL	PERSONAS
NORMOPESO	4
SOBREPESO	17
OBESIDAD GRADO 1	9
OBESIDAD GRADO 2	5
MORBIDA	1
TOTAL	36

ENFERMERAS

**TABLA 6
DISTRIBUCION POR RANGOS DE EDAD**

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	%
25-29		8	8.79
30-34	3	10	10.98
35-39		6	6.59
40-44	5	24	26.37
45-49	8	32	35.20
50-54		10	10.98
55-59		1	1.09
60 O MAS			
TOTAL	16	91	100

Tabla 6.1

DISTRIBUCION POR FACTORES DE RIESGO

Genero	AHF		Act física		Tabaquismo		Alcohol		Sal	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Masculino (16)	10	6	5	11	9	7	10	6	14	2
Femenino (91)	67	24	25	66	21	70	13	78	78	13

Tabla 6.2

DISTRIBUCION EN BASE A SU PESO CORPORAL

CLASIFICACION PESO CORPORAL	PERSONAS
NORMOPESO	16
SOBREPESO	34
OBESIDAD GRADO 1	32
OBESIDAD GRADO 2	18
MORBIDA	7
TOTAL	107

ASISTENTES

**TABLA 7
DISTRIBUCION POR RANGOS DE EDAD**

EDAD	FEMENINO
25-29	5
30-34	6
35-39	8
40-44	
45-49	2
50-54	2
55-59	
60 O MAS	
TOTAL	23

**Tabla 7.1
DISTRIBUCION POR FACTORES DE RIESGO**

Genero	AHF		Act física		Tabaquismo		Alcohol		Sal	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Femenino (23)	15	7	6	17	7	16	3	20	19	4

**Tabla 7.2
DISTRIBUCION EN BASE A SU PESO CORPORAL**

CLASIFICACION PESO CORPORAL	PERSONAS
NORMOPESO	4
SOBREPESO	10
OBESIDAD GRADO 1	4
OBESIDAD GRADO 2	4
MORBIDA	1
TOTAL	23

9. DISCUSIÓN

La frecuencia encontrada en el presente estudio para ver los parámetros que nos indica que el porcentaje para personal de salud con Hipertensión arterial diagnosticada y no diagnosticada, coincide con otros estudios Internacionales como el de Cuba donde Robain y col., realizaron un estudio donde se analizó el riesgo cardiovascular en trabajadores de Salud, y se evidenció el efecto de la Hipertensión Arterial sobre Médicos, Administrativos Enfermeras, y la participación directa de factores de riesgo como el hábito de fumar y el estrés. En el 2003 Lanús y col., realizaron un estudio en los empleados del Sector Bancario del Área Metropolitana Chilena en donde encuentran una alta frecuencia de factores de riesgo destacando la obesidad, el tabaquismo y la inactividad física, siendo por igual en hombres como en mujeres. Para el 2004 se realiza un nuevo estudio en la Ciudad de Santa Clara Cuba donde los factores ambientales y los genéticos, predisponían a la hipertensión esencial, la frecuencia encontrada fue más alta en personas obesas, en los que ingieren gran cantidad de alcohol y aquellas que no tienen una actividad física adecuada llegando al sedentarismo, las que sufren estrés y que consumen dieta rica en sal, pobre en potasio y con historia positiva de tabaquismo.⁸ En cuanto al número de casos no diagnosticados y sin tratamiento no fue muy significativo pero sí muy importante ya que en ellos existen los factores de riesgo que pudiesen en un futuro desencadenar la elevación de la presión arterial y por lo tanto provocar secuelas incapacitantes. En cuanto a las categorías no hay ninguna referencia bibliográfica.

10. CONCLUSIÓN

En base a los resultados encontrados en el personal de salud participante podemos determinar que existen entre ellos factores de riesgo que pudieran desencadenar la elevación de tensión arterial en los que ya tienen diagnóstico y tratamiento y que llevan un buen control aparente de la misma, pero como los factores de riesgo persisten esto pudieran desencadenar un descontrol de la enfermedad por los factores de riesgo elevado. De los casos nuevos de hipertensión arterial no fue significativo ya que se detectaron únicamente 6 casos de los cuales 2 de ellos corresponden a personal de Área Médica en el cual se pudo detectar que tienen los factores de riesgo alto, los otros 4 casos nuevos corresponden al personal del Área de Enfermería que al igual que el Área Médica tiene factores de riesgo elevados y podrían desencadenar el mal control de la enfermedad elevando la presión arterial y por lo tanto complicaciones que pudiera dejar secuela. En el personal sano encontré que tienen factores de riesgo para hipertensión arterial.

Motivo por el cual es importante implementar programas educativos para prevenir y modificar los factores de riesgo existentes que causen impacto en el personal de salud para realizar cambios en sus estilos de vida.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Informe del Joint Nacional Comitite sobre prevención, detección y evaluación y tratamiento de la Hipertensión Arterial evaluada 2003
2. Reniel-Claros-F, García-Fernández-H. Prevalencia y manejo de la Hipertensión Arterial en pacientes mayores de 25 años que acudieron a consulta del Hospital Univalle entre Enero y Noviembre del 2006.www.univalle.edu/.../pagina_03.htm
3. Rosas-Peralta-M Hipertensión arterial en México y su relación con otros factores de riesgo.
Archivo de cardiología de México Vol. 73 supl 1 abril-junio 2003.s137-s140.
4. Huerta-Vargas-B, Irigoyen-Soria-S. Estructura familiar y factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial.
Archivos de medicina familiar Vol. 7 {3} 87-92 2005.
5. Jara-Herrera-A. Hipertensión Arterial dependiente de sal.
Archivo de cardiología de México vol. 71 Supl 1 enero-Marzo 2001 s 76 s80.
6. R-Aguirre-R, Trujillo-Hdz-B, Huerta-Trujillo-M, Vázquez-C. Frecuencia de hipertensión de bata blanca y sus factores de riesgo en paciente Hipertensos recién diagnosticados.
Gac Med, Mex Vol. 138 no 4 2003
7. Villegas-P. Caracterización de los factores de riesgo de Hipertensión Arterial en adultos. Revista de cardiología publicada 6/11/2007 dispositivos de cardiología. Revista electrónica de portales Medicos.com [http://www. Portales médicos.com/publicación_articles/781/1](http://www.Portales_médicos.com/publicación_articles/781/1)
8. Molario-P, Pérez-de A Importancia del diagnostico certero de hipertensión esencial, la hipertensiones bata blanca. Revista cubana med. 2003(5) Rev. Cubana med (online) 2003, vol.42, n.5, pp0-0 ISSN 0034-7523.correo electrónico osanam uclu.edu.cu
9. Rosas-Peralta-M, Velázquez-Monroy-O, Pastelin-Hernández-G, Lara-Esqueda-A, Tapia-Conyer-R. Nueva visión de los factores de riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en México. Archivos de cardiología de México Vol. 74, supl 2, abril junio 2004A
10. Huerta-Robles-B. Factores de Riesgo para la Hipertensión Arterial Archivo de Cardiología de México Vol. 71 Supl 1 Enero-Marzo 2001 S208-S210.

11. Espinoza-Gómez F, Trujillo-Hernández-B, Uribe-Araiza-T, Abarca de Hoyos-P, Flores-Vázquez-DP. Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima, México. Rev. Panam Salud Pública. 2004 16 6 402-7
12. Rosas-Peralta-M, Velázquez-Monroy-O-Pastelin-Hernández-G, Lara-Esqueda-A, Tapia-Conyer-R. Re encuesta Nacional de Hipertensión Arterial RENATHA Consolidación Mexicana de los Factores de Riesgo Cardiovascular Cohorte Nacional de Seguimiento. Archivo de Cardiología de México Vol. 75 Numero 1 Enero-Marzo 2005 96-111
13. Moliner-de la Puente-J, Domínguez-Sardiña-M, Crespo-Sabaris-M, Rodríguez-Fernández-T. Guías Clínicas sobre hipertensión arterial Fisterra. Com. Guías clínicas 2007, 7 {40} Fisterra.com Atención primaria en la Red.
14. Secretaría de Salud Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México: SSA.
15. M –Serrano Anales Sis San Navarro v.31 n.2 Pamplona mayo-agosto 2005. La perspectiva del medico Familiar. s107 s112
16. Marín R. Cuando se debe de iniciar el tratamiento antihipertensivo. Hasta que niveles se debe de disminuir la PA sistólica. Espan. Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la lucha de la hipertensión.2009. (seh-lilha).2009, 1(6) Disponible en <http://www.Seh-lilha.Org/articulosr.aspx>.
17. Organización Mundial de la Salud (2005) Prevención de las enfermedades crónicas. Una inversión vital. Disponible e http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf.
18. Consenso de Hipertensión Arterial. Sociedad Argentina de Cardiología. Rev. Argent Cardiol 2007, 75 (Suppl 4)
19. Velázquez MO-Rosas PM, Lara EA, Hipertensión arterial en México. Arch Cardiol Mex 2002 72 71-84.
20. Pickering TG. New guidelines on diet and blood pressure hypertension 2006, 47 135-136.
21. Informe del Joint Nacional Comitte sobre prevención, detección y evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial 2007.version original en ingles publicada en el Jama 21 de mayo del 2003. Informe del Joint nacional Commite sobre prevención, detección y evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial JNC 7. Revisión y edición en la web Rafael Bravo Toledo. Centro de Salud Sector III.

12. ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON M/E No. 66
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

APODACA N.L. A de del 2010

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAL DE SALUD DE LA UMF C/ ME No 66, DIAGNOSTICADA Y NO DIAGNOSTICADA.

El objetivo de este estudio es Determinar la frecuencia de hipertensión arterial de la clínica UMF con M/E No. 66 diagnosticada y no diagnosticada así como identificar los tipos de obesidad, factores de riesgo hereditarios así como también cuales son los factores de riesgo mas frecuentes en el personal de salud.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria.

Declaro que me han informado que no hay procedimientos riesgosos que pongan en peligro mi integridad física, además que no voy a obtener ningún beneficio directo al contestar el cuestionario, de la misma forma me han explicado que se garantiza que los datos serán confidenciales y no habrá forma que me puedan identificar individualmente, si al momento de contestar el cuestionario no estoy de acuerdo con lo que se pregunta, tengo la libertad de retirarme si lo considero pertinente, sin que ello afecte la atención medica que recibo del Instituto.

Nombre y firma del paciente y/o padre o tutor en caso de ser menor de edad.

DR. HIGINIO JOAQUIN CERDA LARA
Investigador principal.

MARÍA GUADALUPE CORTEZ LUNA
Encuestadora

4.3.- En casa cocina con

Aceite____

Manteca____

5.- Consumo de sodio.

5.1.-Cual de los siguientes describe mejor su uso de sal en la mesa.

a) nunca o casi nunca añade sal a la comida antes de probarla.

b) casi siempre o siempre añade sal.

5.2.- utiliza cubitos o sazonadores de paquete para cocinar.

a) Si

b) No