



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE
HIPERTENSION ARTERIAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DRA. ISELA PALACIOS VITAL

ASESOR: DR. CARLOS WALL MONTEJANO



MEXICO, D.F.

1998



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.

DEDICATORIA

A mi Hijo y Esposo: Irving y Juan Manuel

Por su sacrificio, Amor y Apoyo incondicional.

A mi Padre (+): Luis

Por el Amor y Confianza que depositó en mí.

A mi Madre y Hermanos: Rosa, Ana, Alma, Carmen, Luis y Andy

Por su confianza y Apoyo.

A todos los Médicos:

Que aportaron un granito, para aumentar nuestro conocimiento.



AUTORIZACION



Dra. Martha Boisseauneau
Directora U.M.F. No. 21



Dra. Maricela García M.
Jefe de Educación Médica



Dr. Jorge Meneses G.
Titular de La Residencia

INDICE.

	Página
1.- Indice	1
2.- Introducción	1
3.- Objetivo	4
4.- Material y Métodos	5
5.- Diseño Estadístico	7
6.- Resultados	8
7.- Conclusiones y Comentarios	14
8.- Sugerencias	15
9.- Bibliografía	16

INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial es el aumento persistente de la tensión diastólica mayor en 95 mm de mercurio de forma sostenida. Su etiología es desconocida hasta en un 80% (hipertensión arterial), siendo el principal factor predisponente la herencia. En México la encontramos en un 11.2% de los pacientes adultos estudiados.

Por su frecuencia y severidad de sus complicaciones es uno de los problemas de salud mas importantes, ya que origina ausentismo laboral, desajustes familiares y sus complicaciones provocan invalidez e incluso la muerte. (1,2,3,4)

Es una patología importante en nuestros días, por su elevada frecuencia y por la capacidad que tiene de disminuir la esperanza de vida del paciente que la padece, por lo que es indispensable aumentar las detecciones. (4,8)

Dado que la hipertensión arterial afecta a millones de pacientes su detección, estudio clínico, tratamiento y seguimiento recae necesariamente en los Médicos generales y Familiares.

Se diagnostica con una historia clínica, incluyendo adecuada semiología del cuadro clínico y toma de la presión arterial en diferentes momentos, días y situaciones, para asegurarse que la elevación tensional diastólica es permanente (tomando como base tres tomas mínimas en diferentes ocasiones). (4,5,6)

Otro aspecto a considerar del diagnóstico de hipertensión arterial recae en el uso de medicamentos antihipertensivos, los cuales, si no están indicados correctamente, producirán efectos secundarios innecesarios. (7)

El tratamiento no farmacológico que incluye modificaciones en el estilo de vida, debe preceder o asociarse al tratamiento con fármacos. (10,11)

Para la selección de medicamentos apropiados, se deberá tomar en cuenta las condiciones individuales tales como: edad, sexo, raza, padecimientos y terapéutica concomitantes. (8,11,13)

La hipertensión arterial es uno de los padecimientos crónicos de mayor impacto social y económico en México, que con frecuencia causa mortalidad prematura (su tasa a variado de 4.8 - 4.9 por los 100 000 habitantes en 1990); limitando la productividad y como consecuencia originan elevadas pérdidas económicas, tanto individuales como sociales e institucionales. (2,3)

En la unidad de medicina familiar No. 21 ocupa el segundo lugar de demanda de consulta de las enfermedades crónico degenerativas y el cuarto lugar de mortalidad. Diagnosticándose en al año de 1997;901 pacientes como de primera vez.

Durante décadas el Médico ha sido responsable de la salud y bienestar del paciente, así como de proporcionar consuelo en el momento necesario. El Médico es el único que puede y tiene la preparación para establecer un diagnóstico y dar un tratamiento, en base a sus conocimientos, es por eso que los pacientes le han confiado el cuidado de su salud.

Por lo que este estudio pretende identificar los criterios que utiliza el Médico Familiar en la UMF No. 21 para realizar el diagnóstico de hipertensión arterial de primera vez como una necesidad de autocrítica, en beneficio de la población; ya que es el inmediato responsable de salud y bienestar del paciente.

OBJETIVO

Identificar los criterios que utiliza el Médico Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 21, para realizar el diagnóstico de Hipertensión arterial.

MATERIAL Y METODOS.

Se trata de un estudio: retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

Que se realizo en el periodo comprendido del 1°. De Septiembre de 1996 al 31 de Agosto de 1997. Sobre expediente clínico de pacientes derechohabientes de la U.M.F. No. 21 IMSS.

Utilizando como criterios:

Ser derechohabientes de la U.M.F. No. 21.

De cualquier edad y sexo.

Con el diagnóstico de hipertensión arterial de primera vez.

Excluyendo aquellos en los que las notas médicas no fueran legibles o que en el expediente clínico no se encontrara consignado como tal.

Para seleccionar los expedientes de los pacientes, se obtuvo el número de pacientes con los criterios mencionados de ARIMAC de la U.M.F. No. 21 durante un periodo de un año.

Se realizó la determinación del tamaño de la muestra, resultando una muestra de 96 expedientes; se ordenaron asignándosele un número específico, tomando los primeros 96 números pares. (aleatorio sistemático)

De cada expediente se tomaron los siguientes datos:

- Cifra de tensión arterial diastólica con la que se realizó el diagnóstico de primera vez.
- Número de tomas que se realizaron a cada paciente a partir de la sospecha de hipertensión arterial, para la confirmación diagnóstica.
- Número de días en que se realizaron las diferentes tomas de tensión arterial.
- Edad y Sexo.

DISEÑO ESTADISTICO

La determinación del tamaño de la muestra se obtuvo mediante la fórmula de proporciones, considerando:

$$n = Z^2 (p q)$$

donde:

para: el coeficiente de variación

alfa 0.05

zeta 1.96

nivel de confianza 0.95

Como no se cuenta con un estudio similar, se le otorgo a "p" y "q" el valor 0.5

Sustituyendo:

$$n = (1.96)^2 (0.5 \times 0.5) = (3.8416) (0.25) = 0.9604$$
$$(0.10) \quad 0.01 \quad 0.01$$

$$n = 96.04 = 96.$$

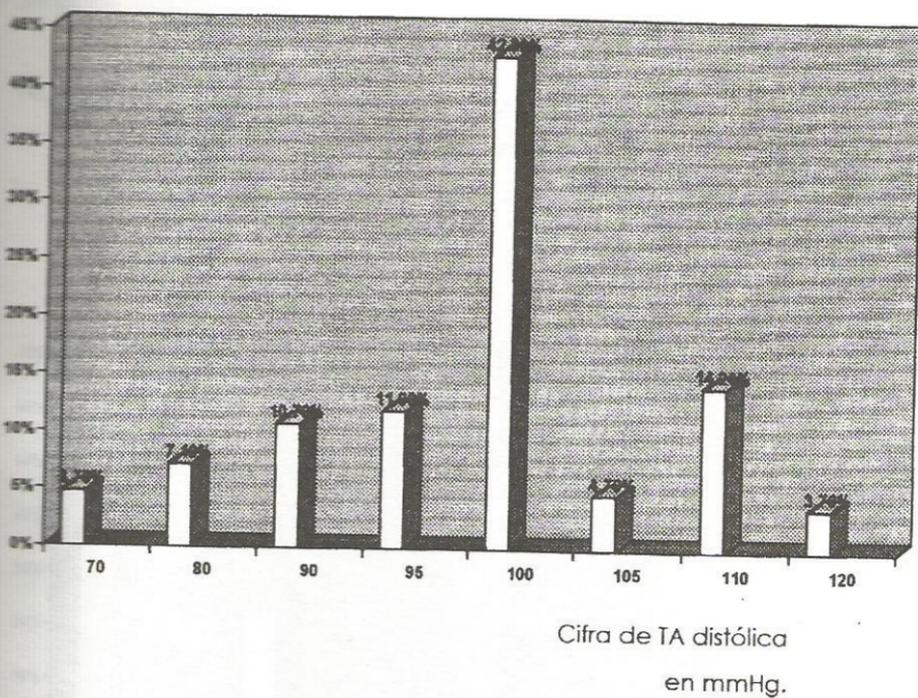
Con lo que obtenemos que nuestra muestra a estudiar será de 96 expedientes clínicos.

RESULTADOS

De los 96 expedientes seleccionados, solo 84(88%) se incluyeron en el estudio. De los 12 expedientes excluidos, 5 no se encontraron (baja) y 7 tenían notas ilegibles.

Como podemos observar en la gráfica 1 a un gran porcentaje de pacientes se les realizó el diagnóstico de hipertensión arterial de primera vez con una cifra de tensión arterial diastólica de 100 mmHg, lo que nos indica el Médico Familiar no conoce la cifra de tensión arterial con la que se realiza el diagnóstico, situación que como ya se había mencionado es muy importante, ya que el diagnóstico certero nos llevara a un tratamiento adecuado y oportuno del paciente.

Cifra de TA diastólica para diagnóstico de hipertensión arterial de primera vez. (1°. De Sep. 96 al 31 de Agosto 97)

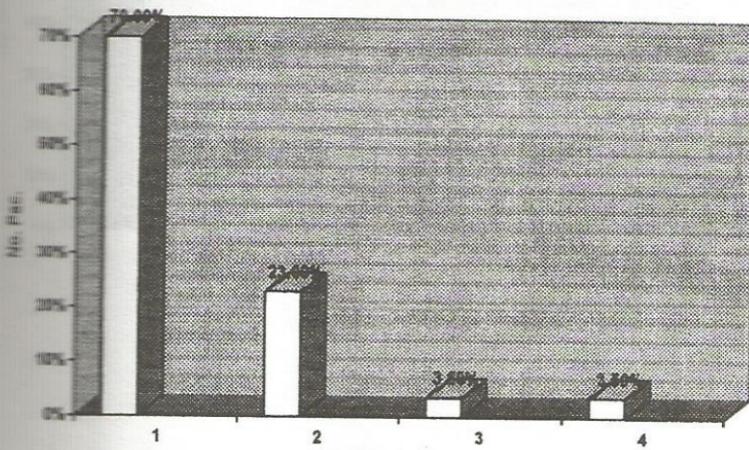


Gráfica 1

FUENTE: Expedientes Clínicos.

No obstante en el presente estudio se observó que al 70% de los pacientes se les realizó una sola toma de presión arterial y sólo a un 7% en tres o más ocasiones (gráfica 2), indicándonos esto que el médico no corrobora el que la presión arterial esté elevada y que no sea algún otro factor (stress, medicamentos) el que en ese momento la esté elevando.

Número de tomas que se realizan para hacer diagnóstico de hipertensión arterial de primera vez.
(1°. De Sep. Al 31 de Agosto 97)



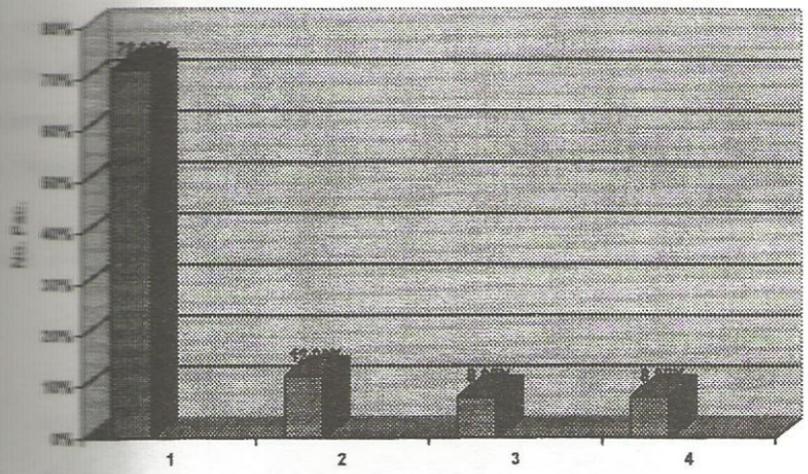
No. de
Tomas.

Gráfica 2

FUENTE: Expedientes Clínicos

Así mismo al 72% de los pacientes el diagnóstico se les realizó en el mismo día en el que acudieron a consulta y solo al 16% en tres o más días diferentes.

Número de días en que se realiza la toma de presión arterial para el diagnóstico de hipertensión arterial de primera vez.
(1°. De Sep. Al 31 de Agosto 97)



No. de días.

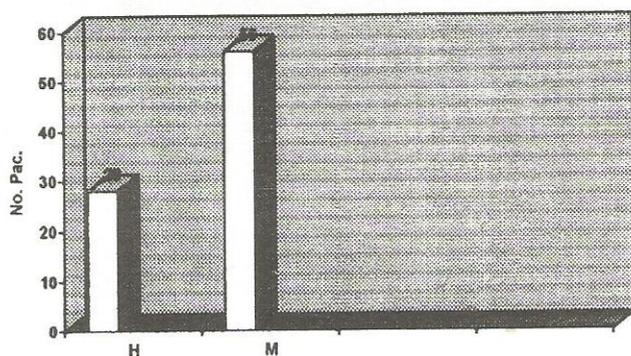
Gráfica 3

FUENTE: Expedientes Clínicos.

Favoreciendo en conjunto que se realice diagnóstico de hipertensión arterial de primera vez erróneo, ya que la cifra de tensión arterial para realizar diagnóstico de hipertensión arterial es de 95 mmHg y en el presente estudio observamos que el porcentaje diagnosticado con esta cifra fue bajo, ya que con una sola toma de presión arterial, en un solo día no se debe hacer el diagnóstico, ya que influyen factores que alteran la presión arterial.

La razón observada en el presente estudio de pacientes femenino contra masculino diagnosticados fue de 2:1, indicándonos que las mujeres son las más afectadas y que la edad de mayor frecuencia fue de mayores de 60 años de edad. Gráficas 4 y 5.

Sexo de pacientes diagnosticados como hipertensos de primera vez.

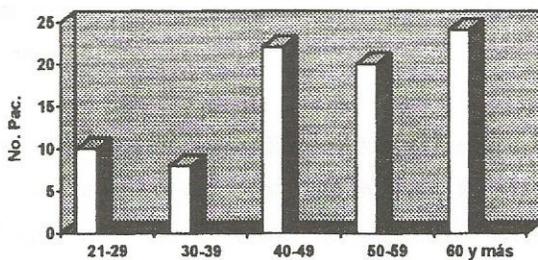


Sexo.

Gráfica 4

FUENTE: Expedientes Clínicos.

Edad de pacientes diagnosticados como hipertensos de primera vez.
(1°. De Sep. Al 31 de Agosto 97)



Grupo de
Edad.

Gráfica 5

FUENTE: Expedientes Clínicos.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Los Médicos Familiares de la UMF No. 21 no conoce las cifras de presión arterial con la que debe hacerse el diagnóstico de hipertensión arterial, y efectúa el diagnóstico con una sola presión arterial, sin tomar en cuenta que esta elevación de presión arterial puede ser temporal y deberse a varias causas por lo que puede corroborarse la toma de presión arterial en distintas situaciones y ocasiones.

Así mismo se deberá corroborar en días diferentes y durante cierto periodo de tiempo, descartando así el que el aumento de presión arterial no sea secundaria a stress, ingesta de medicamentos u otra situación.

La presentación de hipertensión arterial en nuestra unidad esta entre 20 y 60 años, con una mayor frecuencia en los 60 años y mas, con predominio en el sexo femenino con respecto al masculino a razón de 2:1.

Lo anterior nos esta llevando a realizar, el diagnostico erróneo de hipertensión arterial, lo que ocasiona tratamientos innecesarios con los consecuentes daños orgánicos, psicológicos y sociales para el paciente; así como una distribución de recursos materiales humanos y farmacológicos, como consecuencia de un mal diagnostico.

SUGERENCIAS.

Adiestrar al Médico de primer nivel en temas tan importantes, como lo es la Hipertensión arterial, mediante platicas impartidas en la misma Unidad de Medicina Familiar por personal capacitado en el tema.

Con el objeto de que el Médico Familiar unifique y conozca los criterios con que se realiza el diagnóstico de hipertensión arterial; y al mismo tiempo se mantenga actualizado, no solo con la relación al diagnóstico sino también en el tratamiento.

Lo cual nos llevará a dar una mejor atención integral al paciente y una mejor utilización de los recursos humanos, materiales y farmacológicos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Hipertensión arterial. Guías Diagnóstico - Terapéuticas, IMSS.
- 2.- Hipertensión arterial. Scientific American Inc, 1994; I:VII-1 a VII-26.
- 3.- Kornhauser AC, Malacara HJ, Donato F, Botello D. Prevalencia de Hipertensión arterial en mujeres mayores de 50 años en la Ciudad de León, Guanajuato. Rev Invest Clin 1994; 46:287-94.
- 4.- Chavez DR, Acoltzin VC, Carboney CA. Definición, causas, clasificación epidemiología y tasas de morbimortalidad en hipertensión arterial. Rev Mex Cardiol 1995;6:S9-S14.
- 5.- Hernández HH, Cobo AC, Meaney ME. Modificaciones en el estilo de vida, impacto de las recomendaciones, calidad de vida del hipertenso con y sin tratamiento. Rev Mex Cardiol 1995;6:S15-S21.
- 6.- Otero CF, Fierro HH, Peña RG, Rodríguez RA. La hipertensión arterial en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Med Int Mex 1995;11(1):15-20.
- 7.-Frohlich E, Grim C, Labarethe D. Recommendations for human blood pressure determination by sphygmomanometers: report of special task force appointed by steering committee. Hypertension 1998;11:209A.

- 8.- Villalpando GJ, Bach DE, Cardona ME. Fármacos y algoritmo de tratamiento en hipertensión arterial. *Rev Mex Cardiol* 1995;6:S23-S30.
- 9.-The fifth report of the joint national committee on detection evaluation and treatment of high blood pressure. *Arch Intern Med* 1993;153:154.
- 10.- Jackson R. Wich hypertensive patients should be treated. *The Lancet* 1994;343:496-97.
- 11.- Massie MB. First-line therapy for hypertension: different patients different needs. *Geriatrics* 1994;49:22-30.
- 12.- Alderman HR. Non-pharmacological treatment of hypertension. *The Lancet* 1994;344:307-11.
- 13.- Insua TJ, Sacks SH, Lau TS. Drug treatment of hypertension in the elderly: a meta analysis. *Ann Intern Med* 1994;121:355-62.