

11237

145
2oj.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO
"LA RAZA"

**TENSION ARTERIAL EN NIÑOS SANOS DE
3 A 12 AÑOS EN EL VALLE DE MEXICO**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A :
DRA. RITA PATRICIA PEREZ OJEDA**

Director de Tesis: Dr. Luis Roberto Quintero Rodríguez



MEXICO, D. F.

1992



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 está 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.

I N D I C E

Objetivo	1
Introducción	2
Antecedentes Históricos	3
Problema	6
Variables	7
Universo de Trabajo	8
Criterios de Inclusión y No Inclusión	8
Material y Método	9
Estudio Estadístico	12
Implicaciones Éticas	13
Resultados	14
Bibliografía	23
Resumen	24

OBJETIVO

Determinar las percentilas de normalidad para la tensión ---
arterial en niños mexicanos de 3 a 12 años.

INTRODUCCION

Desde que se cuenta con un método fidedigno para medir la presión arterial en forma indirecta como es el método auscultatorio, la tensión arterial constituye un parámetro obligatorio en la exploración clínica general.

Ninguna medición aislada tiene valor clínico o epidemiológico, se requiere un seguimiento en tiempo y la consideración de factores que se modifican individualmente como son el sexo, la edad, peso y talla, entre otros.

No es posible establecer un diagnóstico de normalidad o anomalía en ningún individuo tomando como base cifras determinadas en forma aislada de la presión arterial sin tomar en consideración los factores mencionados previamente.

Esta reconocida la utilidad de las tablas percentilares en la práctica clínica para valoraciones individuales más confiables. Hasta ahora en nuestro país aun se utilizan las tablas elaboradas en otros países sin considerar que las poblaciones en que fueron realizadas difieren en mucho con la nuestra.

Este trabajo fue realizado con el fin de resolver este problema, obteniéndose tablas percentilares cuya utilidad sólo será establecida mediante su uso en la práctica clínica, quedando por cubrir 6 años de la edad pediátrica, lo cual puede ser objeto de otros estudios.

ANTECEDENTES HISTORICOS.

La primera medición de la presión sanguínea fué hecha en 1733 por el teólogo científico Stephen Hales mediante un método -- cruento que requirió la introducción de un tubo en la arteria femoral de un caballo para observar la altura de que alcan-- zaba la columna de sangre en el interior de este. En 1847 --- Carl Ludwing agregó una escala gráfica a la columna de mer -- curio para obtener una medición objetiva; en 1896 en Italia y 1897 en Inglaterra se utilizó un brazalete para rodear el - brazo. Gaerther en 1899 describió el método de blanqueamiento de un dedo de la mano para determinar la tensión sistólica al restaurar el riego.

Norris en 1915 recomendó la técnica de palpación del pulso -- como la más fidedigna. sin embargo en 1905 Korotkoff realizó una aportación que fué determinante para complementar el me-- todo más exacto y preciso de que se dispone actualmente al describir los fenómenos acústicos producidos por el paso de - la sangre en el interior de los vasos y conocidos ahora como ruidos de Korotkoff.(1)

En 1909 la British Medical Association describió e intentó -- normar el uso de métodos de medición indirecta de la presión sanguínea a partir de entonces diversas organizaciones han -- intentado establecer normas universales al respecto con mo -- dificaciones principalmente en cuanto a las dimensiones del - brazalete y a la fase de los ruidos de Korotkoff en que se -- debe determinar la tensión diastólica. en esencia se aceptan las normas generales de la American Heart Association re----

cientemente revisadas.(2-4)

Una vez que se contó con un método práctico y fidedigno para medir la presión sanguínea, éste pasó a ser un procedimiento rutinario en la clínica que al correr de los años ha mostrado claramente su utilidad, especialmente en la detección temprana de problemas cardiovasculares.(5)

La elaboración de tablas percentilares basadas en amplios --- estudios poblacionales, han sacado a la luz puntos antes no - considerados, como la relación del peso, la talla, el origen racial y en nivel socioeconómico con la tensión arterial.

Diversos estudios en los últimos diez años han mostrado que - las poblaciones difieren notablemente en sus parámetros de -- normalidad y que las tablas percentilares elaboradas en ---- países anglosajones, si bien son recomendadas por la Orga --- nización Panamericana de la Salud (OPS) en los casos en que - no se dispone de referencias locales, conducen a una falsa - apreciación cuando se les emplea en el seguimiento de niños - de otras razas.(6)

Por lo anterior en varios países se han emprendido la tarea - de elaborar tablas percentilares adecuadas a sus poblaciones. (7-9) En México desde 1983 se han hecho intentos con tal pro- pósito, sin embargo, no se han conseguido una completa uni -- ficación de criterios en cuanto a los procedimientos de re -- gistro y los estudios han sido limitados a algunos grupos --- etáricos.(10-13)

La finalidad de este estudio es identificar los patrones de - normalidad (percentil)de la tensión arterial en la pobla --

ción pediátrica de México, considerando factores cuya influencia sobre la tensión arterial ha sido plenamente demostrada, siguiendo para esto normas de aceptación universal y empleando métodos accesibles a los recursos del país.

PROBLEMA.

En México, para valorar la tensión arterial en los niños ----
usualmente se emplean tablas elaboradas en el extranjero, como
lo recomienda la Organización Panamericana de la Salud en --
caso de no contar con tablas de referencia local, como las que
resultaron de los estudios de la Task Force en Bogalusa, USA.
Estas tablas percentilares son apropiadas para una población
diferente a la nuestra desde muchos puntos de vista, lo que -
se traduce, como se ha demostrado ya por estudios recientes, -
en frecuentes subestimaciones de la tensión arterial o bien -
de sobrestimaciones de la misma en niños mexicanos.
Por otra parte está fuera de discusión la utilidad de la vi--
gilancia de la tensión arterial en los niños para la detec---
ción oportuna de hipertensión, lo cual tiene amplia repercu--
sión tanto para la salud individual como colectiva.
Es por esto que se requiere contar con parámetros de refe ---
rencia adecuados a nuestra población y recursos.

TIPO DE ESTUDIO.

Se trata de un estudio observacional, prospectivo, de un ---
corte transversal de población, cuyos resultados se presentan
en forma descriptiva.

VARIABLES.

Dependiente: Tensión arterial (Presión arterial), sistólica y
diastólica (Fases I y IV de Korotkoff).

Independiente: Edad, sexo, peso y talla.

UNIVERSO DE TRABAJO.

Se estudiaron 1472 niños de ambos sexos de 3 a 12 años de edad originarios del Valle de México que asisten a instituciones de educación dependientes de la Secretaría de Educación Pública y del Instituto Mexicano del Seguro Social de los niveles guardería, preprimaria y primaria, ubicadas en el Valle de México y las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente.

CRITERIOS DE INCLUSION.

Niños de 3 a 12 años de edad eutróficos sanos originarios del Valle de México que asisten a guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social y preprimarias y primarias dependientes de la Secretaría de Educación Pública.

CRITERIOS DE NO INCLUSION.

Pacientes con padecimientos agudos o crónicos cardiovasculares, nefrológicos, o aquellos que recibían medicamentos de conocido efecto cardiovascular.

MATERIAL Y METODOS.

A todos los niños incluidos en el estudio se les determinó -- tensión arterial sistólica y diastólica, peso y talla.

Las mediciones de tensión arterial se hicieron de acuerdo con recomendaciones reconocidas internacionalmente, básicamente -- las de la American Heart Association con las modificaciones -- sugeridas por la Task Force on Blood Pressure Control in --- Children en su segundo reporte.

Condiciones Previas al Registro.

- a). En los casos en que fué posible por la edad del niño, se le explicó el procedimiento a realizar.
- b). Se hicieron demostraciones preliminares a los niños ---- usando como sujetos preferentemente a los padres o maestros y se evitó el uso de uniforme blanco.
- c). Las mediciones se hicieron durante dos periodos de tiempo en el día, de 10 a 12 horas y de 16 a 18 horas, en ambos --- casos después de transcurridas 2 horas de haber ingerido ---- alimentos y de permanecer 10 minutos en reposo.
- d). Se permitió siempre que fué posible que estuviera pre --- sente alguno de los padres.

Método.

- a). Los niños y el observador se instalaron con la mayor --- comodidad posible, las mediciones se hicieron con los niños - sentados a 9 grados.
- b). Los registros se hicieron en todos los casos en el brazo derecho, el cual se descubrió completamente de toda ropa --- ajustada. El brazo se apoyó en una superficie plana y firme, -

extendido a la altura del corazón.

c). Se seleccionó el brazalete adecuado de modo que aproximadamente su anchura fuera de 2/3 de la longitud del brazo y su longitud suficiente para rodear completamente el mismo. En ambos casos haciendo referencia a las dimensiones del maniquito interno de caucho.

El brazalete seleccionado se colocó justamente alrededor del brazo derecho.

d). Se localizó el pulso humeral por palpación apoyando en ese sitio suavemente la campana del estetoscopio.

e). Se colocó el baumanómetro con la columna de mercurio vertical con el punto 0 de la escala a la altura estimada para el corazón.

f). Se infló rápidamente el brazalete hasta una presión de 30mmHg por arriba del punto en que se dejó de percibir el pulso. Posteriormente se redujo la presión y se anotaron las fases I, IV de los ruidos de Korotkoff.

Una vez medida la presión arterial se procedió a pesar y medir a los niños, procedimientos que se realizaron en la posición de pie, solo con uniforme escolar y descalzos.

Todas las mediciones fueron hechas por 4 médicos residentes de Pediatría Médica.

Instrumental.

a). Dos baumanómetros de columna de mercurio tipo Riva Rocci marca Adex con escala en milímetros de mercurio, que no requirieron calibraciones.

b). Seis brazaletes neumáticos de caucho con forro de tela de las dimensiones siguientes: Prescolar 5 x 8 cm., escolar 8 x

13 cm., adolescente 11 x 17 cm.

c). Dos estetoscopios biauriculares con campana pediátrica - marca Adex.

d). Dos básculas de piso marca Promtex con escala métrica rígida.

e). Hojas de recolección de datos en las que se anotaron ---- nombre, sexo, edad, peso, talla y presión arterial de cada uno de los niños incluidos.

METODO ESTADISTICO.

Estadística descriptiva, percentilas.

La población total comprendida en el estudio se separó - en dos grupos de acuerdo con su sexo, cada grupo a su -- vez se separón nuevamente de acuerdo con el peso y talla en 13 clases, de 2500g de extensión para peso y de 5cm. para talla, con límites de 15000-45000g y 90-155cm. respectivamente.

Se ordenaron las tensiones arteriales sistólicas y diastólicas en valores decrecientes y se calcularon los porcentajes y porcentajes acumulados de sus frecuencias.

Finalmente se calcularon las percentilas 95, 90, 75, 50, 25, 10 y 5 de cada clase de acuerdo con la fórmula:

$$P_p = L + \left(\frac{\frac{pn}{100} - F}{f} \right) C$$

En donde: L es igual a la frontera de la clase precedente a la de la percentila buscada, n es el tamaño de la muestra, F es la frecuencia acumulada de la clase precedente a la que contiene a la percentila buscada, f es la frecuencia de la clase que contiene la percentila y C la longitud de clase. Los valores resultantes se trasladan directamente a la grafica en cada clase.

IMPLICACIONES ETICAS.

Debido a que el estudio no requirió ningún método invasivo ni lesivo para los niños no se recabó autorización expresa de -- los padres, solamente se solicitó la autorización de los --- directores de escuelas, centros prescolares y guarderías --- incluidas en el estudio explicando la finalidad y utilidad -- del estudio.

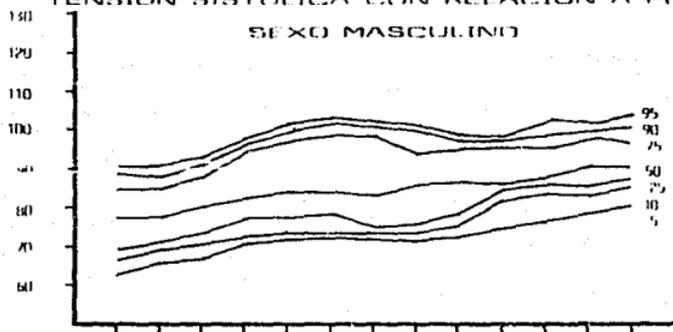
RESULTADOS

GRAFICA 1

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS

TENSION SISTOLICA CON RELACION A PESO

SEXO MASCULINO



CUADRO 1

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 2 A 13 AÑOS

PERCENTILAS DE TENSION SISTOLICA

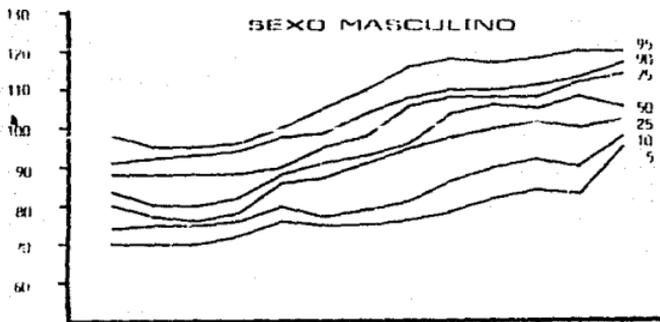
SEXO MASCULINO

PESO	P ₀₅	P ₁₀	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	P ₉₀	P ₉₅
12501 - 13000	91	89	85	80	76	70	65
15001 - 17500	91	88	85	78	72	70	66
17501 - 20000	93	91	86	81	75	71	66
20001 - 22500	98	96	94	82	75	72	71
24501 - 25000	102	96	91	84	74	74	72
25001 - 27500	105	99	99	84	74	75	72
27501 - 30000	102	99	97	84	71	73	71
30001 - 32500	101	96	95	82	71	75	71
32501 - 35000	98	93	95	86	71	77	72
35001 - 37500	98	94	95	87	74	82	75
37501 - 40000	102	94	95	86	75	84	76
40001 - 42500	101	95	97	85	75	83	78
42501 - 45000	103	94	96	84	74	85	80

GRAFICA 2

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS

TENSION SISTOLICA CON RELACION A TALLA



CUADRO 2

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS

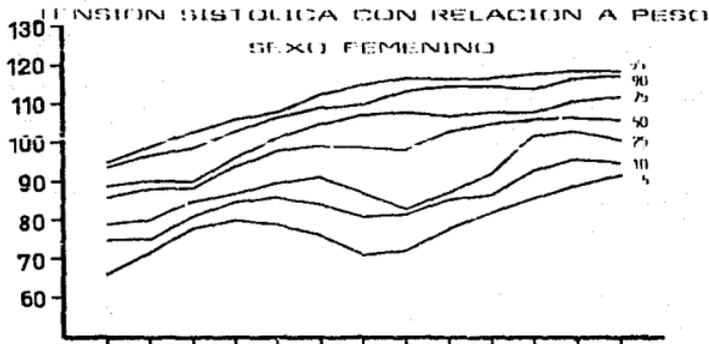
PERCENTILAS DE TENSION SISTOLICA

(SEXO MASCULINO)

TALLA	P ₉₅	P ₉₀	P ₇₅	P ₅₀	P ₂₅	P ₁₀	P ₅
90 - 95 cm	97	91	85	84	80	70	70
96 - 100	95	93	88	80	75	70	70
101 - 105	95	94	98	80	75	70	70
106 - 110	96	94	97	82	76	72	72
111 - 115	100	98	98	88	79	75	76
116 - 120	103	99	104	92	77	74	79
121 - 125	110	105	106	93	78	78	74
126 - 130	116	108	109	95	80	80	76
131 - 135	118	110	109	104	86	85	78
136 - 140	119	110	108	105	89	89	82
141 - 145	118	111	108	104	91	92	84
146 - 150	121	103	112	106	89	90	85
151 - 155	120	116	114	103	97	98	85

GRAFICA 3

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS



CUADRO 3

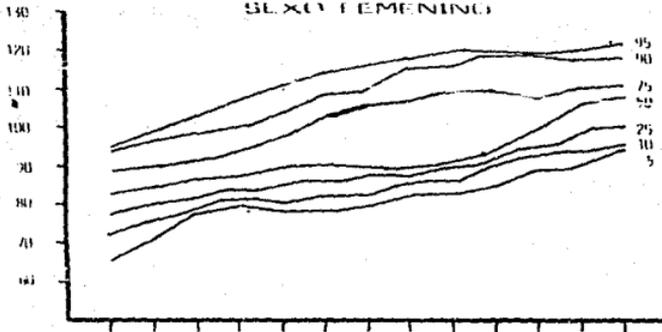
TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS

PERCENTILAS DE TENSION SISTOLICA
SEXO FEMENINO

PESO	P95	P90	P75	P50	P25	P10	P5
12501 - 15000	95	94	89	86	79	75	66
15001 - 17500	99	96	90	88	80	75	72
17501 - 20000	104	94	90	88	85	82	78
20001 - 22500	106	104	96	94	87	85	80
22501 - 25000	107	106	102	98	90	84	81
25001 - 27500	103	110	105	99	91	84	79
27501 - 30000	113	110	107	98	86	81	76
30001 - 32500	114	114	108	98	82	72	72
32501 - 35000	114	110	107	105	87	85	73
35001 - 37500	115	115	109	107	92	86	83
37501 - 40000	117	115	109	107	102	93	86
40001 - 42500	118	118	106	106	103	96	90
42501 - 45000	118	116	108	105	100	95	93

GRAFICA 4

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS
TENSION SISTOLICA CON RELACION A TALLA
SEXO FEMENINO



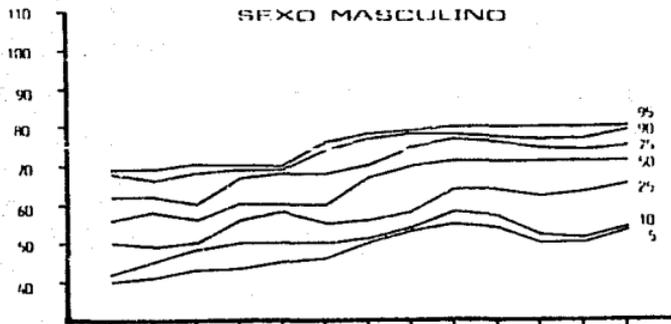
CUADRO 4

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS
PORCENTAJES DE TENSION SISTOLICA
SEXO FEMENINO

TALLA	P ₉₅	P ₉₀	P ₇₅	P ₅₀	P ₂₅	P ₁₀	P ₅
90 - 95 cm	95	94	88	82	78	71	65
96 - 100	99	96	89	84	80	70	60
101 - 105	103	98	91	86	81	78	77
106 - 110	101	100	93	86	80	81	79
111 - 115	110	105	97	89	80	84	78
116 - 120	104	108	103	89	86	82	78
121 - 125	106	109	105	88	85	82	80
126 - 130	108	114	106	87	87	85	82
131 - 135	110	115	109	92	90	85	85
136 - 140	110	119	110	94	92	90	85
141 - 145	106	119	101	100	95	93	82
146 - 150	100	111	100	100	99	94	90
151 - 155	102	118	111	105	100	96	90

GRAFICA 5

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS
TENSION DIASTOLICA CON RELACION A PESO



CUADRO 5

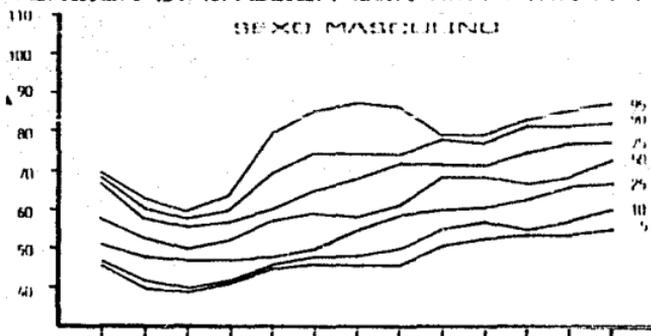
TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS.
PERCENTILAS DE TENSION DIASTOLICA
SEXO MASCULINO

PESO	P ₉₅	P ₉₀	P ₇₅	P ₅₀	P ₂₅	P ₁₀	P ₅
12501 - 15000	69	68	62	56	50	52	40
15001 - 17500	69	66	62	58	49	45	41
17501 - 20000	70	65	60	56	53	50	45
20001 - 22500	70	69	67	60	58	50	44
22501 - 25000	70	69	68	60	58	50	45
25001 - 27500	76	74	60	55	55	50	46
27501 - 30000	78	77	69	56	56	52	50
30001 - 32500	79	76	76	56	56	54	53
32501 - 35000	80	78	70	66	67	58	55
35001 - 37500	80	77	70	66	66	57	54
37501 - 40000	80	77	70	67	67	57	50
40001 - 42500	80	77	75	64	64	54	50
42501 - 45000	83	77	75	65	65	54	54

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA 6

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS
TENSION DIASTOLICA CON RELACION A TALLA
SEXO MASCULINO



CUADRO 6

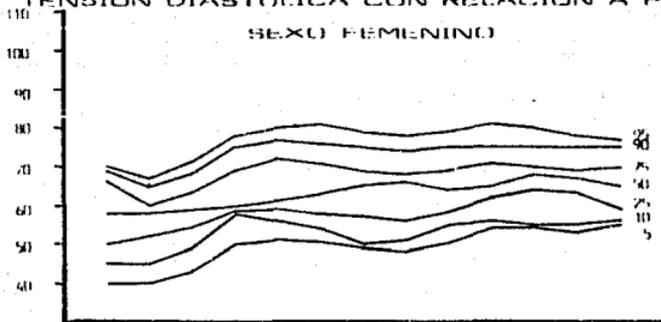
TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS
PERCENTILAS DE TENSION DIASTOLICA
SEXO MASCULINO

TALLA	P ₉₅	P ₉₀	P ₇₅	P ₅₀	P ₂₅	P ₁₀	P ₅
90 - 95 cm	70	68	76	58	50	57	49
96 - 100	65	60	57	53	45	52	49
101 - 105	57	56	49	51	41	50	58
106 - 110	63	60	52	52	41	52	41
111 - 115	64	64	56	57	42	56	45
116 - 120	80	74	58	59	49	58	46
121 - 125	85	74	57	56	54	58	45
126 - 130	87	79	60	60	57	60	46
131 - 135	86	77	67	68	59	65	51
136 - 140	78	76	67	67	65	67	53
141 - 145	71	71	73	66	67	67	53
146 - 150	75	70	71	66	66	67	54
151 - 155	76	61	72	72	66	71	57

GRAFICA 7

GRAFICA 7

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS
TENSION DIASTOLICA CON RELACION A PESO
SEXO FEMENINO

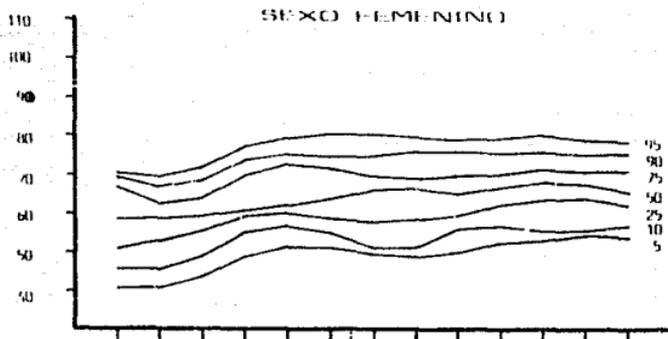


CUADRO 7

TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS
PERCENTILAS DE TENSION DIASTOLICA
SEXO FEMENINO

PESO	P ₉₅	P ₉₀	P ₇₅	P ₅₀	P ₂₅	P ₁₀	P ₅
12501 - 15000	70	69	66	58	50	45	40
15001 - 17500	67	65	60	58	52	45	40
17501 - 20000	71	65	63	57	54	48	43
20001 - 22500	78	75	64	60	54	58	50
22501 - 25000	80	76	72	61	54	56	51
25001 - 27500	81	75	71	63	59	54	51
27501 - 30000	78	74	70	65	57	50	49
30001 - 32500	78	74	71	66	56	51	48
32501 - 35000	74	75	68	64	58	55	50
35001 - 37500	80	75	71	65	62	56	54
37501 - 40000	80	75	70	68	64	54	53
40001 - 42500	74	75	64	66	64	55	63
42501 - 45000	78	75	70	64	54	56	55

GRAFICA B
TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS
TENSION DIASTOLICA CON RELACION A TALLA



CUADRO B
TENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS
PERCENTILAS DE TENSION DIASTOLICA
SEXO FEMENINO

TALLA	P ₉₅	P ₉₀	P ₇₅	P ₅₀	P ₂₅	P ₁₀	P ₅
90 - 95 cm	70	64	67	59	51	45	40
96 - 100 cm	69	67	65	59	53	45	40
101 - 104 cm	72	68	64	60	55	47	43
105 - 108 cm	73	71	66	61	54	55	46
111 - 115 cm	74	76	73	62	60	56	51
116 - 120 cm	81	75	72	64	59	55	51
121 - 124 cm	81	75	70	62	58	51	49
126 - 130 cm	80	76	70	65	59	51	48
131 - 134 cm	80	76	70	65	60	51	50
136 - 140 cm	80	76	71	67	63	56	52
141 - 144 cm	81	76	73	69	64	55	53
146 - 150 cm	81	75	72	68	64	51	54
151 - 155 cm	77	76	74	65	63	54	53

BIBLIOGRAFIA.

1. GEDDES LA: The Direct and Indirect Measurement of Blood Pressure USA: Year Book Medical Publishers, 1970.
2. NIELSEN PE, CLAUSEN LR, OLSEN CA, OLSEN JA: Blood pressure measurement in childhood and adolescence. International recommendations and normal limits of blood pressure. Scand J Clin Lab Invest 1989;192:7-12
3. CALCAGNINI G, MARTINELLI M: La pressione arteriosa: misurazione ed interpretazione. Minerva Medica 1989;80:315-324
4. BURKE G, VOORS A, SHEAR C, WEBBER L, SMOAK C, CRESANTA J: Blood-Pressure. Pediatrics 1987;79:1-25
5. BERENSON GS, WEBBER LS, VOORS AW: El diagnóstico de la hipertensión arterial en los niños. Cardí 1984;11:23-27
6. LABARTHE DR: The epidemiology of blood pressure in childhood and adolescence. Scand J Clin Lab Invest 1989;192:13-18
7. PINA-COBA B, CARTAYA JM, MARTINEZ R, MENDILAHAXON J: Cifras tensionales en el adolescente de 12 a 14 años, algunos aspectos clínico epidemiológicos. Rev Cub Pediatr 1982;54:682-696
8. NORERO C, SAITO R, BARRERA M, VARGAS N, BARRIA M, MONTI A: Determinantes de la presión arterial en escolares de Santiago. --- Rev Med Chile 1987;115:813-817
9. PLAZA I, MUÑOZ J, OTERO R, y cols: Estudio de Fuenlabrada: Tensión arterial en niños y adolescentes. Rev Esp Car 1989;42:570--579
10. COBOS-GONZALEZ O, RUBIO-SOLORIO R, GARCIA DE ALBA-GARCIA JE, -- PARRA-CARRILLO JZ: La presión arterial en escolares de Guadalajara. Sal Pub Mex 1983;25:177-183
11. MORENO ALTAMIRANO L, KURI-MORALES P, GUEMEZ-SANDOVAL JC, VILLAZON-SALEM S: Tensión arterial en escolares de la ciudad de --- México. Importancia de las tablas de valores normales. Bol Med - Hosp Infant Mex 1987;44:389-395
12. HERNANDEZ-MARTINEZ MA: Metodología para el registro de la presión arterial en podiatría. Bol Med Hosp Infant Mex 1988;45:345-346
13. GUEMEZ-SANDOVAL JC, MORENO-ALTAMIRANO L, KURI-MORALES P, y cols: Curvas percentilares de tensión arterial en escolares de la --- ciudad de México. Bol Med Hosp Infant Mex 1989;46:373-381

RESUMEN

Con la finalidad de determinar las percentilas de tensión arterial aplicables a nuestro país, en relación con el peso y la talla de los niños se emprendió el presente estudio, se incluyeron 1477 niños de ambos sexos de 3 a 12 años de edad, originarios del Valle de México, los cuales acuden a escuelas oficiales.

A todos ellos se les midió la presión arterial, el peso y la talla y con estos datos se determinaron percentilas con relación a dichas variables.

Los resultados se presentan en forma de curvas percentilares para su aplicación en la práctica clínica.