

11226
160
2 Ejs



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR

Unidad Médica

CLINICA HOSPITAL DEL ISSSTE

"DR. RAFAEL BARBA OCAMPO"

CUAUTLA, MORELOS

FACTORES DE RIESGO

EN LA HIPERTENSION ARTERIAL

T E S I S

**PARA OBTENER EL DIPLOMA UNIVERSITARIO
EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**



P R E S E N T A

Dr. Arturo Villanueva Medina

FALLA DE ORIGEN

1995



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
EN CUAUTLA, MORELOS.

UNIDAD ACADEMICA
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO.

FACTORES DE RIESGO
EN LA HIPERTENSION ARTERIAL

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en me
dicina familiar, presenta:
DR. ARTURO VILLANUEVA MEDINA


MEXICO, D.F.

1995

**FACTORES DE RIESGO EN LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA -
FAMILIAR, PRESENTA:
DR. ARTURO VILLANUEVA MEDINA

A U T O R I Z A C I O N E S


DRA. MA. ISABEL VALDEZ JIMENEZ
PROFESORA TITULAR
DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR


DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA
I.S.S.S.T.E.

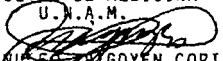
FACTORES DE RIESGO
EN LA HIPERTENSION ARTERIAL

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

DR. ARTURO VILLANUEVA MEDINA

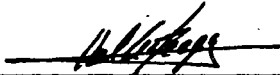
A U T O R I Z A C I O N E S


~~DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. ARNULFO TINJOVEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
SUBDIRECCION DE ENSEANZA E INVESTIGACION
JEFATURA DE ENSEANZA.



DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR.

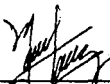


DR. NICOLAS AVILES HERNANDEZ
COORDINADOR ESTATAL DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION MEDICINA FAMILIAR.




DIRECCION GENERAL DE ENSEANZA
SUBDIRECCION DE ENSEANZA E INVESTIGACION
JEFATURA DE ENSEANZA

29 JUN 1995



DRA. MA. ISABEL VALDEZ JIMENEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESP.
EN MEDICINA FAMILIAR.



A S E S O R

MIRANDA

M.I. DR. ALEJANDRO MIRANDA GALLEGOS
C.H. DR. RAFAEL BARBA OCAMPO
CUAUTLA, MORELOS.

Con gratitud y afecto para mi familia
Mis padres Arturo y Maria Villanueva
Mis hermanos Victor, Lourdes, Silvia
y Luis.
Mi esposa Rosaura
Mi hijo Arturo
y a la memoria de mi hija Adrianita.

I N D I C E

	pags.
Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Objetivos	3
Marco teórico	4
Material y metodos	13
Resultados	14
Discusión	18
Conclusiones	19
Tablas	20
Bibliografía	29

INTRODUCCION

ANTECEDENTES.

El progreso de las ciencias de la salud ha permitido disminuir la frecuencia de las enfermedades infectocontagiosas y con ello el número de muertes debidas a estas, incrementando con ello la esperanza de vida, cediendo su lugar a las enfermedades crónicas degenerativas como son: el cancer, la diabetes mellitus, la obesidad, la artritis, padecimientos cardiovasculares, hipertensión arterial y otras.

Ello se relaciona con factores como: exceso a alimentos ricos en grasas saturadas, consumo excesivo de sal, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y otros cambios de vida relacionados con la urbanización y la industrialización.

Al respecto tiene gran importancia la Hipertensión Arterial Sistémica, que forma parte de la enfermedades cardiovasculares por las complicaciones a que da lugar.

En México las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte y supera en frecuencia a todas las enfermedades, aún en países desarrollados.

Conciente del grave problema que representa la Hipertensión Arterial como causa de mortalidad precoz o de invalidades, así como del elevado costo socioeconómico de sus complicaciones, es necesario dar la importancia que se merecen los niveles de prevención tanto primarios y secundarios que nos permita realizar un diagnóstico oportuno para aplicar un tratamiento adecuado y prevenir las graves complicaciones que esta enfermedad provoca. (fig. 1)

La gran importancia de los factores de riesgo en la Hipertensión Arterial Sistémica es la prevención primaria y la falta de interés por parte del médico familiar por profundizar en su interrogatorio con respecto a los factores de riesgo, concretándose únicamente a la toma de la tensión Arterial y dar el tratamiento, lo anterior fué lo que me motivó a realizar el siguiente trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se estima que la población general mayor de 40 años padece en un 30 por ciento Hipertensión Arterial Sistémica, y este porcentaje tiende a elevarse conforme aumenta la edad. En México se estima que un 17 por ciento de la población de esa misma edad padece la enfermedad. La Hipertensión Arterial Sistémica está considerada entre las diez primeras causas de muerte entre dicha población, por lo que constituye un problema de salud pública.

Su detección y control oportuno en todos los niveles de atención y en especial en el primer nivel, determinará que la enfermedad continúe dentro de las diez primeras causas de muerte.

Como se observa este padecimiento llega a afectar a pacientes que se encuentran en la etapa productiva, lo que implica tener problemas laborales, familiares y personales.

En la Clínica Hospital "Dr. Rafael Barba Ocampo", la Hipertensión Arterial Sistémica, se encuentra entre las diez primeras causas de atención en la consulta de medicina familiar. (Estadística Interna).

OBJETIVOS.

General.

1. Incrementar las actividades de detección oportuna y control de la Hipertensión Arterial en el primero y segundo nivel de atención, para disminuir la morbimortalidad de este padecimiento.

Inmediatos.

1. Conocer los factores de riesgo en la Hipertensión Arterial Sistémica.
2. Concientizar al médico familiar en la búsqueda de estos factores en la población no hipertensa de la Clínica Hospital "Dr. Rafael Barba Ocampo", de la Ciudad de Cuautla, Morelos.
3. Identificar a la población derechohabiente con Hipertensión Arterial Sistémica de la Clínica Hospital "Dr. Rafael Barba Ocampo" de Cuautla, Morelos.

Mediatos.

1. Disminuir las complicaciones de la Hipertensión Arterial Sistémica.
2. Disminuir la tasa de morbimortalidad de la Hipertensión Arterial.

MARCO TEORICO.

LA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA Y SUS FACTORES DE RIESGO.

Se define como Hipertensión Arterial Sistémica, al aumento persistente de las cifras de presión sanguínea, llegando a ser estas mayores o iguales a 160/95 mmHg en el adulto.

Considerando el sexo, se acepta en las mujeres a cualquier edad con tensión arterial mayor o igual a 150/95 mmHg. En los hombres mayores de 45 años con tensión arterial mayor o igual a 140/95 mmHg. Hombres por debajo de 45 años con tensión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg.

La Hipertensión es una elevación sostenida de la presión arterial general y está determinada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica. (fig. 2).

La resistencia periférica, esta determinada por la viscosidad de la sangre y por la disminución en el calibre de los vasos.

$$\text{Presión} = \text{Flujo Sanguíneo} + \text{Resistencia}$$

Del 60 al 85 por ciento de los pacientes hipertensos, se desconoce la etiología; llamandosele Hipertensión Arterial Sistémica, definiéndose como el estado de Hipertensión Diastólica superior a 90 mmHg. en el que no se encuentra ningún factor etiológico. (1, 2, 3, 4).

Del 15 al 20 por ciento de los pacientes hipertensos, la causa de la enfermedad es debida a una patología primaria por lo que se le conoce como Hipertensión Secundaria. (1, 2, 3, 4).

De acuerdo a la gravedad de la Hipertensión Arterial se --
utilizan los siguientes terminos:

1. Hipertension arterial leve. Presión diastolica de 90 a - 104 mmHg.
2. Hipertension arterial moderada Presión diastolica de 105 a 114 mmHg.
3. Hipertension arterial severa Presión diastolica mayor de 115 mmHg. (1, 2, 3, 4).

CAUSAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.

I. HIPERTENSION SISTEMICA.

A) Primaria, esencial o idiopática.

B) Secundaria.

1. Renal:

a) Enfermedad de parénquima: glomerulonefritis, diabetes, poliquistosis, enfermedades de la colágena.

b) Renovascular.

c) Tumores productores de renina.

2. Endocrina:

a) Acromegalia.

b) Hipo e hipertiroidismo.

c) Hipercalcemia.

d) Suprarrenal: cortical, Síndrome de Cushing, - aldosteronismo, primario. Medular: feocromocitoma.

e) Por hormonas exógenas: estrógenos, glucocorticoides, mineralocorticoides, simpaticomiméticos.

3. Coartación de la aorta.

4. Inducida por el embarazo.

5. Por trastornos neurológicos: tumores cerebrales, encefalitis, acidosis respiratoria, cuadriparesia, porfiria aguda, disautonomía, Síndrome de Guilláin Barré.

6. Por estrés físico o mental agudo, incluyendo cirugía.

II. HIPERTENSION SISTOLICA.

A) Aumento del gasto cardiaco:

1. Insuficiencia valvular aórtica.

2. Fístula arteriovenosa, persistencia del conducto arterioso.

3. Tirototoxicosis.

4. Enfermedad ósea de Paget.

5. Beri-beri.

B) Rigidez de la aorta.

En la Hipertensión Arterial Sistémica se mencionan diversos factores que tienen una participación muy importante en su génesis como:

1. Factores Genéticos.
2. Factores Ambientales.
 - a) Ingesta de sal.
 - b) Obesidad.
 - c) Ocupación.
 - d) Número de miembros en la familia.

Existen otros factores que inciden directamente sobre el pronóstico del paciente hipertenso, como son:

- a) Edad.
- b) Raza.
- c) Tabaquismo.
- d) Sexo.
- e) Estrés.
- f) Cifras de tensión arterial sistólica.
- g) Hiperlipoproteinemia.

Dado que algunos de estos factores pueden ser modificables y el poder actuar en las primeras etapas de su historia natural, resalta la importancia del tratamiento oportuno.

De los factores mencionados, los más importantes son los llamados Factores Predisponentes y los aceptados son:

1. Herencia.
2. Obesidad.
3. Ingesta de sodio (sal).
4. Tabaquismo.
5. Alcoholismo.
6. Estrés (tensión nerviosa constante).
7. Vida sedentaria.
8. Edad y sexo.
9. Hiperlipidemias.
(4, 5, 6, 7, 8).

HERENCIA.

Estudios realizados en gemelos y miembros de familias con antecedentes familiares de Hipertensión, demostraron que este factor predisponente se observó en un 30 a 60 por ciento. (4, 6, 7).

La tendencia a desarrollar una hipertensión, parece existir en fase temprana de la vida, mucho antes que la presión ya este manifiestamente elevada. Esto se demuestra por los efectos del embarazo, ya que algunas mujeres en esta etapa sufren de tensión arterial elevada y esta vuelve a la normalidad después del embarazo y volverá a subir en una etapa tardía de la vida. Teniendo como antecedentes familiares directos con Hipertensión Arterial Sistemica. (1, 2).

OBESIDAD.

En términos hemodinámicos, la hipertensión por sobrepeso, puede producir un incremento inapropiado del gasto cardíaco y una capacidad arterial limitada.

La asociación de aumento excesivo de peso con el desarrollo de hipertensión arterial, ha sido particularmente notable en niños y adultos jóvenes (menores de 40 años).

Se ha demostrado que por cada 10 Kg. de peso que pierde un obeso sus cifras de presión sistólica disminuyen en 4 mmHg y la diastólica en 2 mmHg. (4, 6, 7, 8, 13).

INGESTA DE SODIO (SAL).

Algunos hechos que apoyan el papel del sodio en la Hipertensión Arterial son:

- A) En población con Hipertensión Arterial, está tiende a incrementarse con la ingesta de sodio en la dieta diaria.
- B) Por el contrario en poblaciones en las que se ingiere poca sal (menos de 50 mm ol/día), aparece poca Hipertensión Arterial.

- C) La restricción de sal a un nivel de 60 a 90 mm ol/día puede disminuir la Hipertensión Arterial. (1, 2, 3, 4).

TABAQUISMO.

El tabaquismo eleva la presión arterial, estimulando la liberación de norepinefrina de los nervios adrenergicos inducida por la nicotina.

Constituye el riesgo principal para la cardiopatía coronaria. (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

los efectos principales ocasionados por el tabaco son:

1. Vasoconstricción y estimulación cardiaca por actividad del sistema simpatico.
2. Reducción de la oxigenación por la producción de carboxihemoglobina. (1, 5, 16).

ALCOHOLISMO.

En el estudio de Framingham la prevalencia de Hipertensión Arterial en quienes ingieren más de 50 gramos de alcohol, en promedio de tres vasos mezclados al día, fué mayor que en los que ingerieren menor cantidad de bebida alcoholica. (1, 2, 4, 7).

ESTRES.

La Hipertensión Arterial es más frecuente en los individuos que atraviesan por situaciones críticas constantes en su medio ambiente.

Estados de ansiedad, angustia, fatiga e insomnio constituyen los principales factores que elevan la presión arterial.

Considerando el tipo de personalidad, el patrón de conducta con riesgo alto corresponde a la personalidad de tipo A, los cuales son agresivos, ambiciosos, impacientes, con

fuerte sentido de urgencia. Encontrándose en este tipo de individuos catecolaminas aumentadas, que condicionan aumento en la frecuencia cardíaca de la presión arterial y aumento en el consumo de oxígeno. (2, 8).

VIDA SEDENTARIA.

Hasta el momento se han revisado los factores de riesgo en forma individual. Con lo que respecta a la vida sedentaria es difícil analizarla como factor independiente.

En el sedentarismo existen otros factores que asociados -- pueden producir sus efectos, como por ejemplo: la asociación con la obesidad predispone a la diabetes mellitus y a la Hipertensión Arterial. (1, 3, 9, 10, 11).

EDAD Y SEXO.

La frecuencia es mayor en el adulto joven y aumenta en las edades más avanzadas.

La Hipertensión Arterial, se presenta entre los 20 y 50 - años, antes o después de estas edades debe sospecharse de Hipertensión Arterial Secundaria. (6, 7, 9, 10, 11).

ANOMALIAS LIPIDICAS.

Los individuos con niveles elevados de ansiedad o tensión presentan niveles de colesterol normales o bajos, mientras que aquellos con agitación física tienen niveles más elevados de colesterol.

La hiperlipoproteïnemia es un factor de riesgo modificable y el 40% de los hipertensos que necesitan tratamiento activo tienen una hipercolesterolemia asociada. (12).

La evaluación del paciente hipertenso se enfoca a:

1. Determinar el tipo de hipertensión arterial ya sea sistémica o secundaria.
2. Evaluar el impacto de la hipertensión arterial en la función de los órganos blanco. (fig. 3).
3. Estimar el perfil de riesgo del paciente, en relación con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en forma prematura.
4. En resumen para la evaluación es importante realizar una historia clínica dirigida, un examen físico cuidadoso, exámenes de laboratorio como: examen general de orina, biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, EKG, radiografía del tórax.

De los aspectos importantes a interrogar en la historia clínica están:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Historia familiar.
 - a) Hipertensión Arterial.
 - b) Enfermedad cardiovascular o muerte prematura (angor o infarto).
 - c) Enfermedades familiares como: feocromocitoma, trastornos renales, diabetes mellitus, gota, obesidad.
4. Antecedentes personales.
 - a) Hábitos alimentarios (sal, café, grasas, alcohol).
 - b) Tabaquismo.
 - c) Condiciones de trabajo.
 - d) Relaciones interpersonales.
 - e) Horas de sueño.
 - f) Función sexual.
 - g) Tensión emocional.
 - h) Actividad física programada.
5. Antecedentes personales sobre enfermedades generales.
 - a) Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, gota, obesidad, etc.).
 - b) Enfermedades renales (glomerulonefritis, litiasis renal, prostatismo).
 - c) Determinar la edad de inicio en la menopausia.
6. Duración de la hipertensión.
 - a) Última presión arterial normal conocida.
 - b) Evolución de la presión arterial.

7. Tratamiento previo de la hipertensión.
 - a) Tipo de dosis de los medicamentos.
 - b) Efectos secundarios.
8. Ingestión de medicamentos que pueden producir hipertensión.
 - a) Estrógenos.
 - b) Simpaticomiméticos.
 - c) Esteroides suprarrenales.
9. Síntomas de lesión del órgano blanco.
 - a) Cefálea.
 - b) Debilidad transitoria.
 - c) Pérdida de agudeza visual.
 - d) Dolor precordial.
 - e) Disnea.

Los aspectos importantes a investigar en el examen físico son:

1. Peso y talla (signos vitales completos).
2. Medición precisa de la Hipertensión Arterial.
3. Apariencia general de la distribución del tejido adiposo, lesiones cutáneas, fuerza muscular.
4. Examen de fondo de ojo bilateral.
5. Cuello: palpaciones y auscultación de carótidas y examen de tiroides.
6. Corazón: tamaño, ritmo, intensidad, soplos.
7. Pulmones: estertores.
8. Abdomen: masas renales, soplos sobre la aorta o en las arterias renales, pulsos femorales.
9. Extremidades: alteración en el ritmo del pulso, ausencia de latidos. (1, 2, 5, 9, 10, 11, 14, 15).

MATERIAL Y METODOS.

Se estudiarón 35 pacientes, todos ellos con diagnóstico definitivo de Hipertensión Arterial, no importando edad, sexo, ni tiempo de diagnóstico.

El estudio se efectuó en forma retrospectiva, captando a los pacientes hipertensos que acudieron a la consulta externa de medicina familiar del consultorio número 3, de la Clínica Hospital "Dr. Rafael Barba O." del I.S.S.S.T.E. en Cuautla, Morelos, a través del formato SM-1-10 (informe diario del labores del médico), durante los meses de junio a septiembre de 1994, detectandose 54 pacientes, de los cuales se excluyeron 19 pacientes, 17 de los cuales no se encontro el expediente por ser pacientes foraneos y 2 son pacientes con Hipertensión Arterial Secundaria, uno de ellos con glomerulopatía primaria y otro con problema tiorideo.

Por lo tanto se estudiaron a 35 pacientes, todos ellos con diagnóstico definitivo de Hipertensión Arterial Secundaria no importando la edad, sexo, ni tiempo de diagnóstico, mediante la revisión del expediente clínico, obteniendose los datos de cada paciente, acumulando está información en formatos diseñados para este propósito, los cuales contienen los factores predisponentes ya mencionados. (fig. 4,5)

RESULTADOS.

EDAD.

La edad promedio fué de 63.8 años, correspondiendo el menor a 43 años y el mayor a 85 años. (fig. 4, 6).

Sexo	Edad/mayor	Edad/menor	Promedio
Hombre	80	48	66.18 %
Mujer	82	43	62.70 %

SEXO.

La distribución por sexo en los pacientes. (fig. 6)

Masculino	11 con porcentaje de 31.43 %
Femenino	24 con porcentaje de 68.57 %

HIPERTENSION ARTERIAL.

Las cifras de tensión arterial sistólica, variaron de un valor mínimo de 120 mmHg a un máximo de 180 mmHg con un promedio de 143.71 mmHg.

Sexo	Valor/máx.	Valor/mín.	Promedio
Masculino	170 mmHg	120 mmHg	142.72 mmHg
Femenino	180 mmHg	120 mmHg	144.66 mmHg

PRESION ARTERIAL DIASTOLICA.

Las cifras de tensión arterial diastólica variaron de un valor mínimo de 60 mmHg con máxima de 110 mmHg, con un promedio de 82.29 mmHg.

Sexo	Valor/máx.	Valor/mín.	Promedio
Masculino	100	70	83.63
Femenino	110	60	81.66

Se observa que dos pacientes del sexo femenino presentarán tensión arterial de 180/100 mmHg y 160/100 mmHg. Este factor se estudio, ya que del control de la tensión arterial depende el pronóstico en el paciente hipertenso. (fig. 7).

HERENCIA.

Los factores que se consideraron en este índice se detallan a continuación. Unicamente se hace la observación de que no se encontrarán antecedentes nefropatas.

De la población estudiada el 66.66 %, manifestaron antecedentes. (fig. 8)

Antecedente	Femenino	Masculino	Total	%
Diabetico	9	2	11	31.43
E.V.C.	4	0	4	11.43
Obeso	3	0	3	8.57
H.A.S.	4	1	5	14.29
Cardiopatía	4	1	5	14.29
Nefropatía	0	0	0	0

TABAQUISMO.

Este factor se considera positivo, ya que en la historia clínica no se especifica la cantidad de cigarrillos, siendo un total de 12 pacientes con un porcentaje de 34.28 %.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	8	72.72
Femenino	4	16.66

ALCOHOLISMO.

También se considera positivo, ya que no se especifica la cantidad ingerida.

Se detectaron nueve pacientes, con un porcentaje del 25.75 por ciento.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	8	72.72
Femenino	1	4.16

DIETA.

En este factor se considero la especificación de dieta hiposodica en las recomendaciones del médico tratante, ya que no existia ningún otro dato, encontrandose el el 28.57 por ciento, tenían la especificación de dieta hiposodica y el 71.43 no tenían ninguna especificación.

ACTIVIDAD FISICA SEDENTARIA.

En este factor se tomo a todos aquellos pacientes que no realizaban un ejercicio físico programado. Como es de suponer este factor no se especifica en la historia clínica aunque es de tomar en consideración que el 82.86 por ciento de la población estudiada rebasa la quinta decada de la vida. (fig. 4).

Clinicamente se detecto a un paciente del sexo masculino - de 48 años de edad que realizaba "ejercicio ligero", pero con antecedentes de alcoholismo.

ESTRES.

Se detectaron ocho pacientes con el antecedente de este -- factor, sin especificar el tipo de personalidad, correspondiendo al 22.86 %, del total de la población estudiada. (fig. 9).

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	2	18.18
Femenino	6	25.00

OBESIDAD.

La calificación del grado de obesidad, se baso en la tabla de parametros de obesidad, utilizada en el departamento de Medicina Preventiva, de la Clínica Hospital " Dr. Rafael - Barba Ocampo" de Cuautla, Morelos.

Se detecto que en los expedientes clinicos de 16 pacientes (45.71 %), no se anotaron ni el peso ni la talla. El porcentaje de este factor correspondio al 54.29 por ciento - (19 pacientes): (fig. 9)

Los cinco primeros padecimientos asociados a la Hipertensión Arterial que se encontraron son:

1. Diabetes Mellitus	10 casos
2. Síndrome Dispepticos	3 casos
3. E.V.C.	2 casos
4. Padecimiento ocular	2 casos
5. Antecedente de Infarto Agudo al Miocardio	2 casos

DISCUSION.

La Hipertensión Arterial Sistémica, se encuentra entre las diez primeras causas de atención en la consulta externa de medicina familiar y representa una entidad patológica importante, ya que de esta se derivan múltiples problemas, como son medicos y sociales, por lo que resulta de vital importancia conocer su historia natural y enfocar la atención del médico familiar en los niveles de prevención de la enfermedad hipertensiva para conocer los factores de riesgo no controlables como son; la herencia (raza), edad, sexo y factores controlables como son la dieta (sal, grasas), tabaquismo, obesidad, la actividad física, alcoholismo y personalidad.

De los expedientes analizados, se encontro que el 88.57 -- por ciento (31 expedientes) tienen una historia clinica in completa y el 11.43 por ciento (4 expedientes) no tenían historia historia clínica, lo que hace un total del 100 por ciento de expedientes incompletos.

Al 100 por ciento de los pacientes se les toma la tensión arterial una sola vez.

A pesar de lo anterior los factores que mejor explicaron su prevalencia fueron:

1. La edad, todos fueron mayores de 40 años.
2. Sexo, prevalecio el sexo femenino en un 68.57 por ciento.
3. Herencia, el 66.66 por ciento manifestaron antecedentes.
4. Obesidad, el 54.29 por ciento de la población presento este factor.

En el resto de los factores no se encontro una especificación adecuada para su valoración, como fueron:

1. Dieta.
2. Tabaquismo.
3. Alcoholismo.
4. Actividad física.
5. Estrés.
6. Antecedentes de hiperlipidemia.
7. Toma de tensión arterial.

CONCLUSION.

1. En este trabajo se confirma que la investigación de los factores de riesgo en la Hipertensión Arterial no se realizan en forma adecuada por parte del médico tratante.
2. El médico familiar sólo toma en cuenta la sistomatología, sin profundizar en el interrogatorio.
3. No se verifica adecuadamente la tensión arterial.
4. No se explora adecuadamente al paciente.
5. La concientización del paciente en la gravedad de su enfermedad es deficiente.
6. El médico familiar no concientiza al paciente en modificar sus factores de riesgo como son: peso, actividad física programada, tabaquismo, alcoholismo, hábitos dietéticos, estrés.
7. Los estudios de laboratorio y gabinete se manejan irregularmente.

HISTORIA NATURAL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL NO TRATADA.

Factores
del agente.

Esencial:

desconocidos

Secundaria:

arteriosclerosis:

disminución de la elasticidad en la aorta, aumento del volumen sistólico o gasto cardiaco.

fistula A-V

psicógeno

insuficiencia valvular aórtica

conducto arterioso permeable

Renal:

pielonefritis crónica

glomerulonefritis

enfermedad poliquistica

otras

Endocrina:

acromegalia

hiperfunción adrenocortical

feocromocitoma

Neurógena:

psicógena

síndrome diencefálico

sección medular

otros

Diversas:

coartación de la aorta

transfusiones excesivas

toxemia

etc.

Factores
del huesped

Edad (5a y 6a década)

Sexo (sin predominancia)

Constitución (obeso)

Herencia

Raza

Hábitos alimentarios

Características de la personalidad

Estado previo de salud

Factores
del ambiente

Clima

Ubicación geográfica

Medio socioeconómico

Medio familiar

Medio laboral

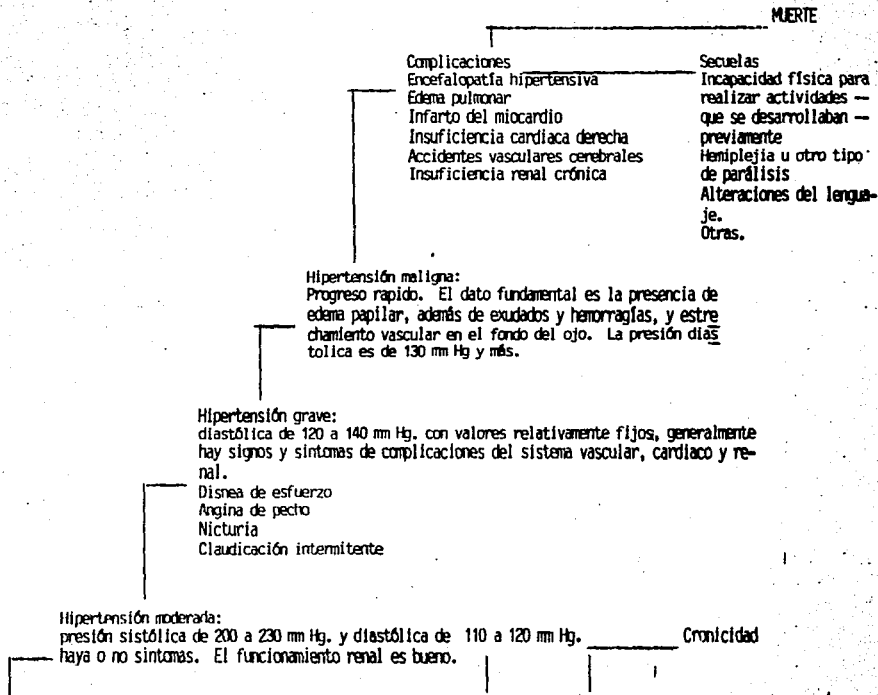
Zonas urbanas

Estimulo desencadenante _____

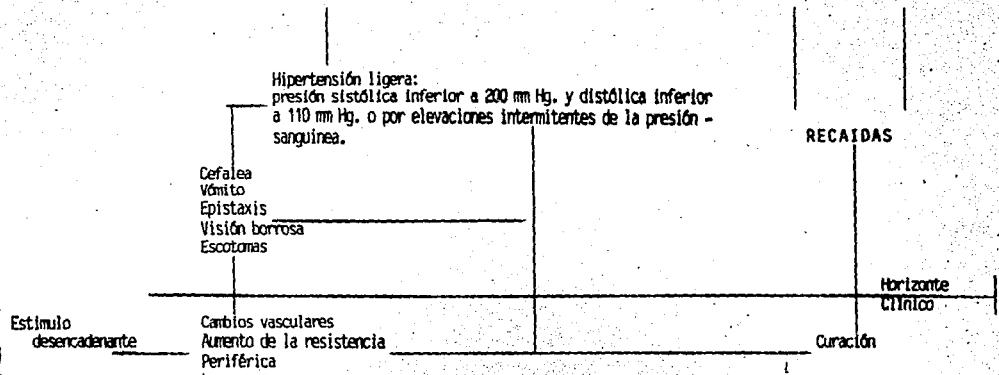
PERIODO PREPATOGENICO		
Prevención Primaria		
	Promoción de la Salud	Protección específica
NIVELES DE PREVENCIÓN	Educación sanitaria Normas de nutrición adecuada Atención al desarrollo de la personalidad Facilidades de distracción Exámenes periódicos Consejo genético	Adecuado tratamiento de padecimientos predisponentes.

1 FALLA DE ORIGEN

FALLA DE ORIGEN



FALLA DE ORIGEN



FALLA DE ORIGEN

PERIODO PATOGENICO			
Prevención secundaria		Prevención terciaria	
Diagnóstico temprano	Tratamiento oportuno	Limitación de la incapacidad	Rehabilitación
Historia clínica Exámenes selectivos Determinaciones periódicas de la tensión arterial. Exámenes de laboratorio exámen de orina urocultivo ácido úrico Exámenes de gabinete telerradiografía de torax urografía excretora E.G.G. Canalizar al contacto secundario Continuar con el protocolo de estudio para hipertensión arterial: determinación de Na, K, C, CO, depuración de creatinina, ácido vainillimandélico. Renograma Arteriografía renal.	Tratar la causa primaria Dieta Psicoterapia Tranquilizantes Reserpina 0.25 mg/día Guanetidina 25 mg/día Alfa metil dopa 250 mg, 3 veces al día Clohidrato de propanolol -- 20 mg 3 veces al día Diuréticos	Evitar complicaciones mediante el control adecuado del padecimiento pre-disponible cuando éste existe, y de las cifras tensionales.	Depende básicamente de las escuelas y estará encaminada a adaptar al individuo biológicamente, psicológica y socialmente a sus condiciones actuales.

FACTORES QUE PARTICIPAN EN EL CONTROL DE LA PRESION ARTRIAL

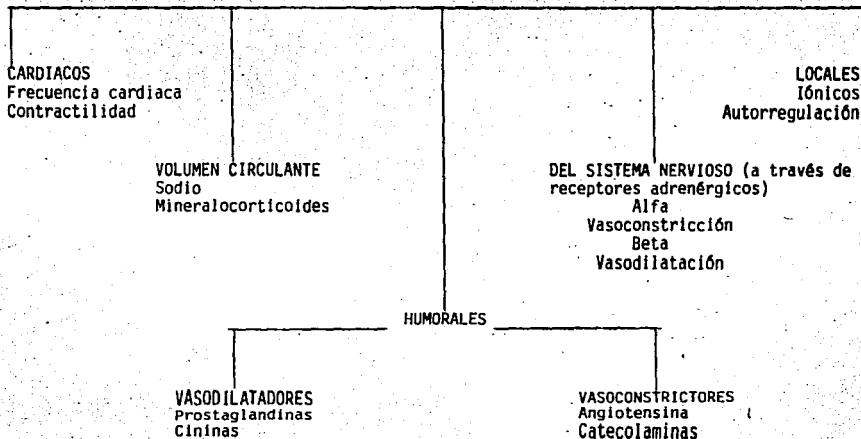


FIGURA 2

**COMPLICACIONES DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

DEPENDIENTES DE LESION CARDIACA

Angina de pecho
Infarto al miocardio
Insuficiencia cardiaca

ANEURISMA AORTICO

DEPENDIENTES DE LESION CEREBRAL

Accidente vascular cerebral (establecido o transitorio)
Demencia secundaria a infartos múltiples
Hemorragia subaracnoidea
Encefalopatía hipertensiva

DEPENDIENTES DE LESION RETINIANA

Visión borrosa
Pérdida del campo visual

FIGURA 3

TABLA COMPARATIVA POR EDAD Y SEXO
DE PACIENTES HIPERTENSOS

EDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	PORCENTAJE
40 - 44	1	0	1	2.86
45 - 49	4	1	5	14.29
50 - 54	2	1	3	8.57
55 - 59	3	1	4	11.43
60 - 64	3	0	3	8.57
65 - 69	2	4	6	17.14
70 - 74	4	2	6	17.14
75 - 79	4	1	5	14.29
80 - MAS	1	1	2	5.71
TOTAL	24	11	35	100.00
PORCENTAJE	68.57	31.43	-	63.8

FALLA DE ORIGEN

FIGURA 4

**EVALUACION GENERAL PARA FACTORES
DE RIESGO EN LA HIPERTENSION ARTERIAL**

NOMBRE: _____

EXPEDIENTE: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ OCUPACION: _____

ANTECEDENTES.

a) FAMILIARES:

DIABETICOS _____	E.V.C. _____
OBESIDAD _____	HIPERTENSION _____
CARDIOPATIAS _____	NEFROPATIAS _____

b) PERSONALES:

TABAQUISMO _____	ALCOHOLISMO _____
ACTIVIDAD FISICA _____	TIPO DE DIETA _____
STRESS EMOCIONAL _____	HIPERLIPIDEMIA _____

EXAMEN FISICO.

T/A _____ PESO _____ OBESIDAD _____

OBSERVACIONES: _____

FIGURA 5

COMPARACION PORCENTUAL
ENTRE HOMBRES Y MUJERES.

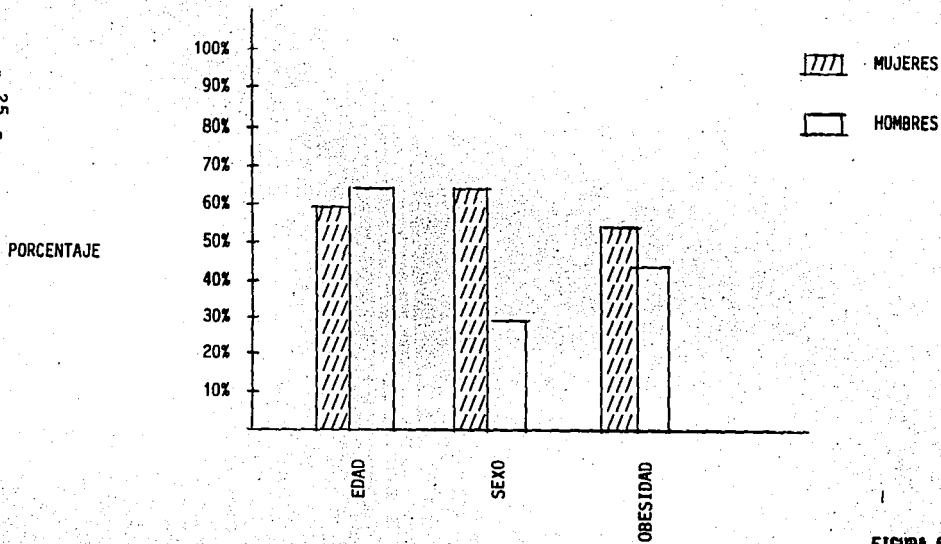


FIGURA 6

COMPARACION DE LA TENSION ARTERIAL ENTRE HOMBRES Y MUJERES

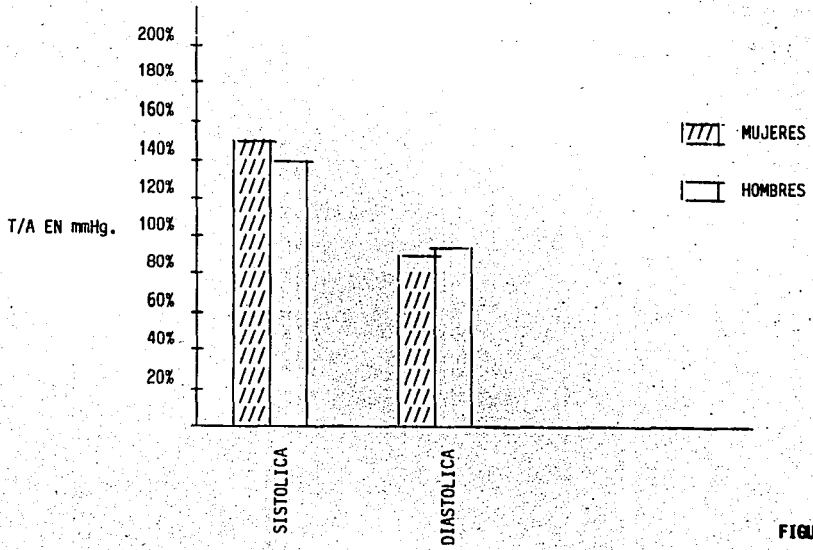


FIGURA 7

NUMERO DE PACIENTES
CON ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

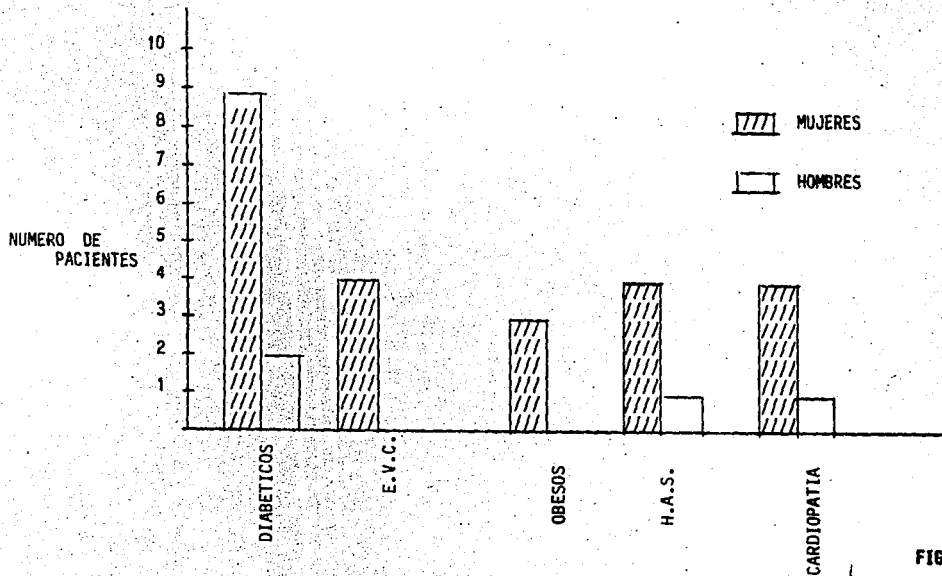


FIGURA 8

COMPARACION PORCENTUAL
ENTRE HOMBRES Y MUJERES



FIGURA 9

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA.

1. - NORMANCE M. KAPLAN, Hipertensión Arterial: mecanismos - de diagnóstico. Tratado Cardiológico de E. Braunwald --- 1º edición, México, Editorial Interamericana 1984, Vol. 1, 942-975.
2. - W.S. PEART, Hipertensión Arterial, tratado de Medicina Interna de Cecil. 14a. edición México. Editorial Interamericana 1977, 1165-1179.
3. - GUYTON, Tratado de fisiología medica, 7a. edición México. Editorial Interamericana 1989; 269-271.
4. - CUAUHEMOC M., Hipertensión Arterial Sistemica, actualización en medicina, I.S.S.S.T.E., vol. 1, 1987; 7-11
5. - L. M. RUILOPE, Evaluación del paciente hipertenso, Medicine 1986; 2 (22); 1459-1462.
6. - H. PARDELL ALENTA, Epidemiología de la Hipertensión Arterial, Medicine 1986; 2 (22); 1437-1449.
7. - JAIMES H. V., Importancia de los factores de riesgo en la Hipertensión Arterial Sistemica. Actualización en Medicina I.S.S.S.T.E., vol. 1, 1987; 11-12.
8. - JAIMES H. V., Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial. Actualización en medicina I.S.S.S.T.E. VOL. 1, 1987; 12-13.
9. - Manual de normas y procedimientos de detección y control de la Hipertensión Arterial, I.S.S.S.T.E., 1990; 5-8 y 20-27.
10. - Programa de detección y control de la Hipertensión Arterial, I.S.S.S.T.E.. 1990; 1-6.
11. - Compendio en educación para la salud al magisterio, I.S.S.S.T.E., 1988; 97-107.
12. - RODRIGUEZ R., E. TESTILLANO P., J. M. COMAS S., Hiperlipoproteinemias y su asociación a otros factores de riesgo cardiovasculares, conceptos actuales. Medicina Integral 1994; 8 (1); 19-26.
13. - GONZALEZ VILLALPANDO C.; STERN MP. La obesidad como factor de riesgo cardiovascular en México. Estudio en pobla

ción abierta. Revista de investigación clínica; México, enero-febrero 1993, 45 (1); 13-21.

14. - KAUFFMANN R.; HIDALGO C.; ROESSLER E.; AICARDI V.; BUNOUT D.; RODRIGUEZ R.; CANAS L., Exámen medico preventivo en trabajadores asintomaticos: diseño y resultados iniciales de un programa institucional. Revista medica chilena (Chile), enero 1991; 119 (6); 17-25.
15. - ARAUZ AG.; MONGE RA.; MUÑOZ L.; ROJAS MT., La dieta como factor de riesgo en las enfermedades cardiovasculares en habitantes del área metropolitana. Arch. Latinoam Nutr., septiembre 1991, 41 (3); 350-62.
16. - HERNANDEZ LANCHAS C.; PARRILLA HERRANZ P.; LLORENTE DOMINGO P., Analisis de factores de riesgo cardiovascular en una población natural. An. Med. Interna, febrero de 1992; 9 (2); 64-71.