

11204
32



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA
HOSPITAL GENERAL "A" TAMPICO TAMAULIPAS

PRINCIPALES FACTORES QUE ORIGINAN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL "A" DEL ISSSTE TAMPICO

285502

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Ministerio Social



PRESENTA:

DR. DAVID GALLARDO GARCÍA

ISSSTE
DIRECCION
HOSPITAL GENERAL A
ISSSTE TAMPICO



ISSSTE

MÉXICO, D. F. 15 DE ENERO DE 1996

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS
DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA

PRINCIPALES FACTORES QUE ORIGINAN LA ATENCION
DEL PACIENTE HIPERTENSO EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL
"A" DEL ISSSTE TAMPICO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

DR. DAVID GALLARDO GARCIA

I. S. S. S. T. E.
HOSPITAL GENERAL "A"

JUL. 19 2000

SECRETARIA DE ENSEÑANZA
& INVESTIGACION
TAMPICO. TAM.

MÉXICO, D.F. 15 DE ENERO DE 1996

PRINCIPALES FACTORES QUE ORIGINAN LA ATENCION DEL PACIENTE
HIPERTENSO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL GENERAL "A" DEL ISSSTE TAMPICO

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. DAVID GALLARDO GARCIA

AUTORIZAN:

~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

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

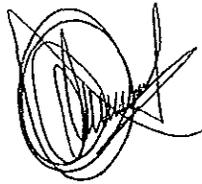
~~DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY~~
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

~~DR. HECTOR GABRIEL ARTEASA ACEVES~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DEL ISSSTE EN MÉXICO

I. S. S. T. E.
HOSPITAL GENERAL "A"

JUL 19 2000

JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION;
TAMPICO, TAM.



DR. CARLOS GOVEA GOMEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y EPIDEMIOLOGÍA
ASESOR DE INVESTIGACIÓN Y ESTADÍSTICA



DRA. MIREYA L. GONZALEZ CASTILLO
COORDINADORA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

PRINCIPALES FACTORES QUE ORIGINAN LA ATENCION
DEL PACIENTE HIPERTENSO EN EL SERVICIO
DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL GENERAL "A" DEL ISSSTE TAMPICO

AGRADECIMIENTO:

A MIS PADRES:

DANIEL GALLARDO RUBALCAVA (Finado)
FERNANDA GARCIA DE GALLARDO

A MI ESPOSA:

PATRICIA AYON DE GALLARDO

A MIS HIJOS:

DAVID Y KARLA PATRICIA

Por su comprensión y apoyo. Por alentarme a seguir adelante a pesar de las dificultades encontradas; a lo largo de nuestro camino.

A MIS MAESTROS:

Por habernos dedicado su tiempo y su sabiduría y alentarnos a seguir preparándonos para desempeñar cada día mejor nuestras actividades profesionales.

AGRADECIMIENTO

*Al Cuerpo Directivo del Hospital General "A" del I.S.S.S.T.E.
Tampico por las facilidades que nos brindaron y por valiosa
cooperación sin la cual no hubiera sido posible la realización
de esta investigación.*

INDICE

PAG.

CAPÍTULO I

1 MARCO TEORICO

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	1
1.3 OBJETIVO GENERAL.....	2
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
1.5 HIPÓTESIS.....	2

CAPÍTULO II

2 MATERIAL Y METODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	3
2.2 DEFINICIÓN DE LOS SUJETOS DE OBSERVACIÓN.....	3
2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	3
2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	4
2.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA.....	4
2.6 DEFINICIÓN DEL PLAN Y PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	5

CUADROS DESCRIPTIVOS Y GRAFICAS.....	6
CONCLUSIONES.....	9
SUGERENCIAS.....	10
BIBLIOGRAFIA.....	11
ANEXOS.....	13

CAPITULO I

MARCO TEORICO

MARCO TEÓRICO

La hipertensión arterial es un problema que requiere la atención especial de todo aquel que se preocupa por la salud; es la enfermedad más común en el hombre adulto, se estima que entre un 18 y un 25 por ciento en mayores de 30 años en nuestro país, sufren en algún grado este padecimiento.

Las urgencias hipertensivas es un problema común en el departamento de Emergencias. Hay varios medicamentos útiles para reducir la presión sanguínea, tanto orales como IV. La nifedipina, urapidil y clonodina son usados como tratamiento de elección en muchos de estos pacientes. La nifedipina es un bloqueador del canal del calcio que ha demostrado ser benéfico en las emergencias hipertensivas. El efecto se caracteriza por su pronta disminución de la presión arterial en los pacientes descontrolados.

(6)

Las urgencias hipertensivas ocurren en menos de un 1% de los pacientes con hipertensión arterial, y la incidencia ha disminuido porque el manejo ha mejorado. Las emergencias hipertensivas ocurren más frecuentemente en pacientes jóvenes y de edad media que se conocen hipertensos.

La terminología de emergencia hipertensiva es algo confusa. Términos como "crisis hipertensiva", "hipertensión maligna", "urgencia hipertensiva", "hipertensión acelerada" o "hipertensión severa" han sido usados en la literatura. Algunas definiciones incluyen la presión sistólica y diastólica, mientras que otros subrayan un cambio agudo en la presión sanguínea o la

presencia de síndromes clínicos específicos.

El diagnóstico de emergencia hipertensiva no depende de una lectura específica de presión sanguínea pero si en la detección de enfermedad crónico-degenerativa.

La historia debe enfocarse a síntomas neurológicos y cardiovasculares como: cefalea, alteraciones visuales, dolor retroesternal, disnea de esfuerzo y ortopnea. Es importante la identificación de el uso de medicamentos que puedan elevar la presión sanguínea. Como drogas descongestionantes, supresoras del apetito, esteroides, inhibidores de la MAO en combinación con algunos alimentos o drogas, y el abuso de drogas como la cocaína y anfetaminas. (9)

La hipertensión arterial no debe ser vista como una condición para ser manejada en forma aislada. La valoración oportuna de la presión arterial nos da la oportunidad de detectar y manejar oportunamente la hipertensión y evitar complicaciones posteriores.

La hipertensión es solo un número de factor de riesgo involucrado con enfermedades desarrolladas. Por algunas de estas, nada puede hacerse, pero identificación y manejo son potencialmente reversibles reduciendo el riesgo individual. Algunas de estas son más importantes que otras. El colesterol elevado, tabaquismo e hipertensión son igual de importantes en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Para enfermedades cerebro-vasculares el tabaquismo y la hipertensión son igual de importantes.

La información necesaria para individualizar el riesgo de cada persona es obtenida por la historia clínica, exámenes e investigación. Cuando ha sido hecho todo esto se podrán implementar estrategias individuales para minimizar los riesgos de las complicaciones. (10)

Alteraciones en la variabilidad de la presión arterial en pacientes con apnea del sueño han sido bien descritos y atribuidos a incrementos nocturnos en la presión arterial que ocurren al final de eventos y apneicos. Los mecanismos que llevan la asociación apnea-hipertensión están relacionados con el sistema nervioso autónomo, responsable de la hipoxia, hipercapnia, o la obstrucción mecánica de las vías aéreas superiores. Disregulación de mecanismos endocrinos que liberan mediadores vasoactivos también han sido postulados a la contribución de la asociación apnea-hipertensión. (5)

Se realizó un estudio epidemiológico transversal en la jurisdicción sanitaria de Cuajimalpa de Morelos, D.F., en donde estudiaron a 1323 pacientes: 377 hombres y 946 mujeres; el promedio de edad entre los hombres fue de 35.1 años, con una desviación estandar de 14.48; el promedio de edad en las mujeres fue de 34.9 años, con una desviación estandar de 15.02.

De acuerdo con la definición utilizada para considerar a un sujeto como hipertenso, se halló una prevalencia de hipertensión arterial global de 26.9% (IC 24.0-29.0). En el caso de los hombres, la prevalencia general fue de 33.7% (IC 29.0-38.0), según grupos de edad se observó que al grupo más afectado fue el de 64 y más años. En las mujeres fue de 24.3% (IC 22.0-27.0) en el mismo grupo de edad. (4)

1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los principales factores que originan la consulta en el servicio de Urgencias del Hospital General "A" del ISSSTE Tampico, de pacientes hipertensos descontrolados?

Se ha visto que se ha incrementado la consulta de pacientes hipertensos descontrolados en el servicio de Urgencias del Hospital General "A" del ISSSTE Tampico, por lo que se pretende investigar las causas que originan este descontrol en estos pacientes.

1.2 JUSTIFICACION

Dada la incidencia de pacientes hipertensos descontrolados en el servicio de Urgencias del Hospital General "A" del ISSSTE Tampico, se hará el estudio de acuerdo a las siguientes variables:

1.- Incongruencia en la evolución de la enfermedad y el tratamiento establecido.

2.- Incapacidad del paciente para llevar a cabo adecuadamente las indicaciones médicas.

1.3 OBJETIVO GENERAL

Identificar el número de pacientes hipertensos descontrolados y el motivo que originó el descontrol.

1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las principales causas que dan origen al descontrol de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden a el servicio de Urgencias del Hospital General "A" del ISSSTE Tampico.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACION

- a) Aplicada
- b) Exploratoria
- c) Salud Pública
- d) Transversal
- e) Prospectiva
- f) A Ciegas

2.2 DEFINICION DE LOS SUJETOS DE OBSERVACION

Pacientes que acuden a el servicio de Urgencias del Hospital General "A" del ISSSTE Tampico, con hipertensión arterial descontrolada.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes de ambos sexos que acuden a el servicio de Urgencias del Hospital General "A" del ISSSTE Tampico, con cuadro de hipertensión arterial descontrolada.

Pacientes que aceptan participar en el estudio.

Pacientes sin deterioro mental.

Pacientes conscientes.

2.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes menores de 15 años.

Pacientes que por enfermedad concomitantes estén impedidos mentalmente para resolver el cuestionario.

Pacientes con hipertensión arterial descompensada que desconocían su padecimiento.

2.5 DEFINICION DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA

VARIABLE DEPENDIENTE:

Pacientes hipertensos que se presentan en el servicio de Urgencias del Hospital General "A" del ISSSTE Tampico.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

1.- Incongruencia en la evolución de la enfermedad y el tratamiento establecido.

2.- Incapacidad del paciente para llevar a cabo adecuadamente las indicaciones médicas.

Para la unidad de medida se considerará que el paciente conozca su tratamiento en dosis y frecuencia, así como las indicaciones dietéticas adecuadas.

Para la unidad de medida de la variable de la incongruencia entre el tratamiento y la evolución de la enfermedad de acuerdo a la Bibliografía.

2.6 DEFINICION DEL PLAN Y PROCEDIMIENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACION.

Aplicación de la encuesta y recopilación de la información y análisis de la misma.

Tabla de distribución y frecuencia y gráfica de barras con representación parcial y factores que tienen relevancia en los resultados.

RESULTADOS

Se estudiaron en total 109 pacientes: 56 hombres y 53 mujeres; estudiándolos a partir de los 30 años y paramos en 60 años y más, como puede observarse en la Tabla I.

En la Tabla II, encontramos los parámetros que se utilizaron para tratar de encontrar la causa más frecuente que originó el descontrol hipertensivo y dividiéndolos por sexo.

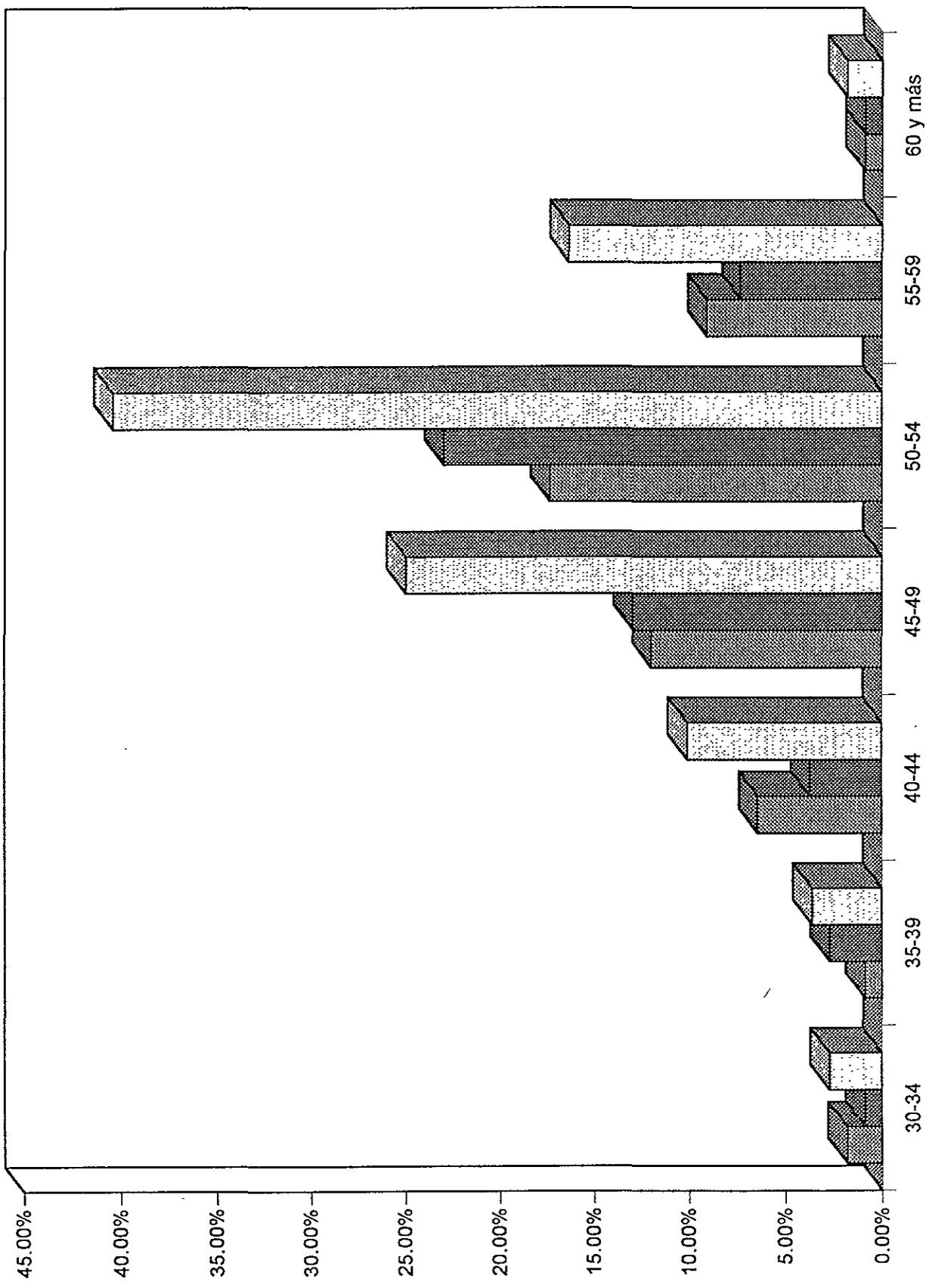
En la Tabla III, encontramos las complicaciones más frecuentes que presentaron los pacientes estudiados, también divididos en masculinos y femeninos.

GRUPO POR EDAD Y SEXO

	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
30-34	2	1.8	1	0.9	3	2.7
35-39	1	0.9	3	2.7	4	3.6
40-44	7	6.4	4	3.7	11	10.1
45-49	13	12.0	14	13.0	27	25.0
50-54	19	17.4	25	23.0	44	40.4
55-59	10	9.1	8	7.3	18	16.4
60 o más	1	0.9	1	0.9	2	1.8
TOTAL	53	48.5	56	51.5	109	100.0

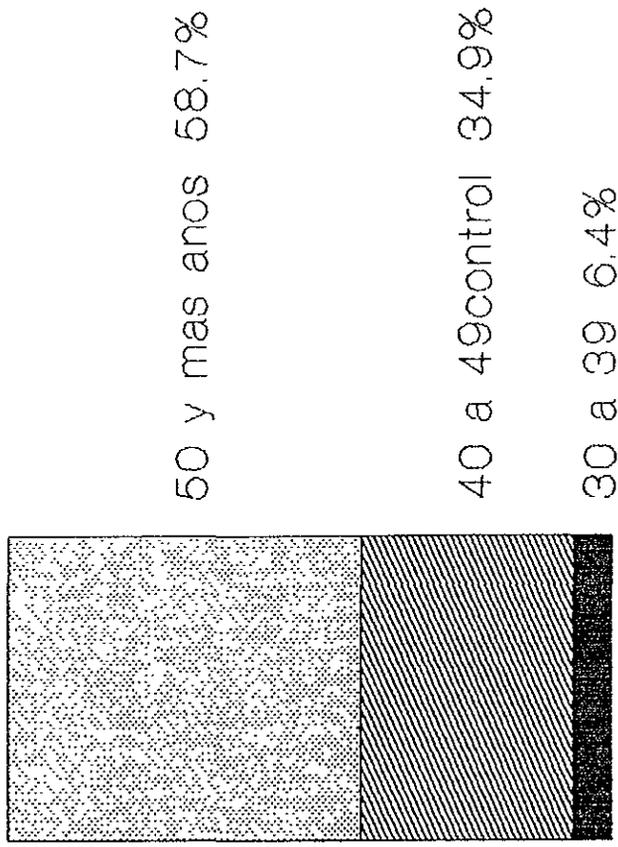
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA

GRUPO POR EDAD Y SEXO



Fuente: Entrevista directa (109 personas encuestadas)

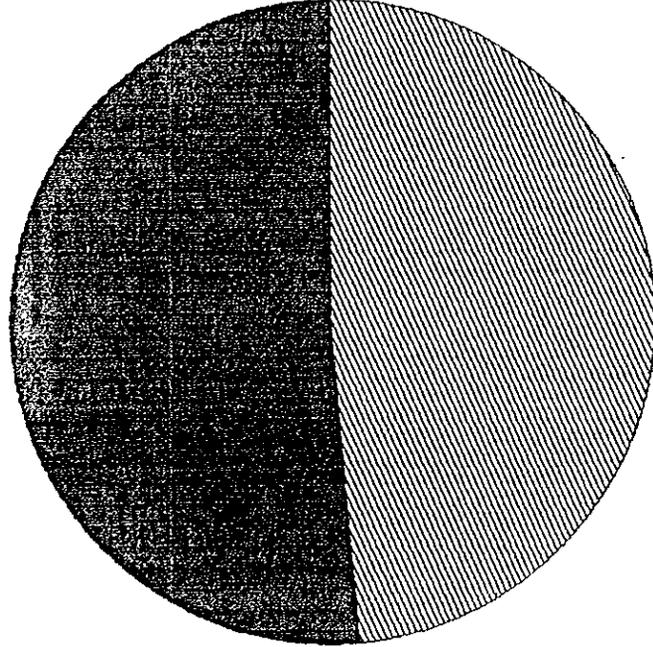
HIPERTENSION ARTERIAL



Grafica # 4.- Distribucion por grupos etareos de pacientes con hipertension arterial.

HIPERTENSION ARTERIAL

Masculino
51.4%



Femenino
48.6%

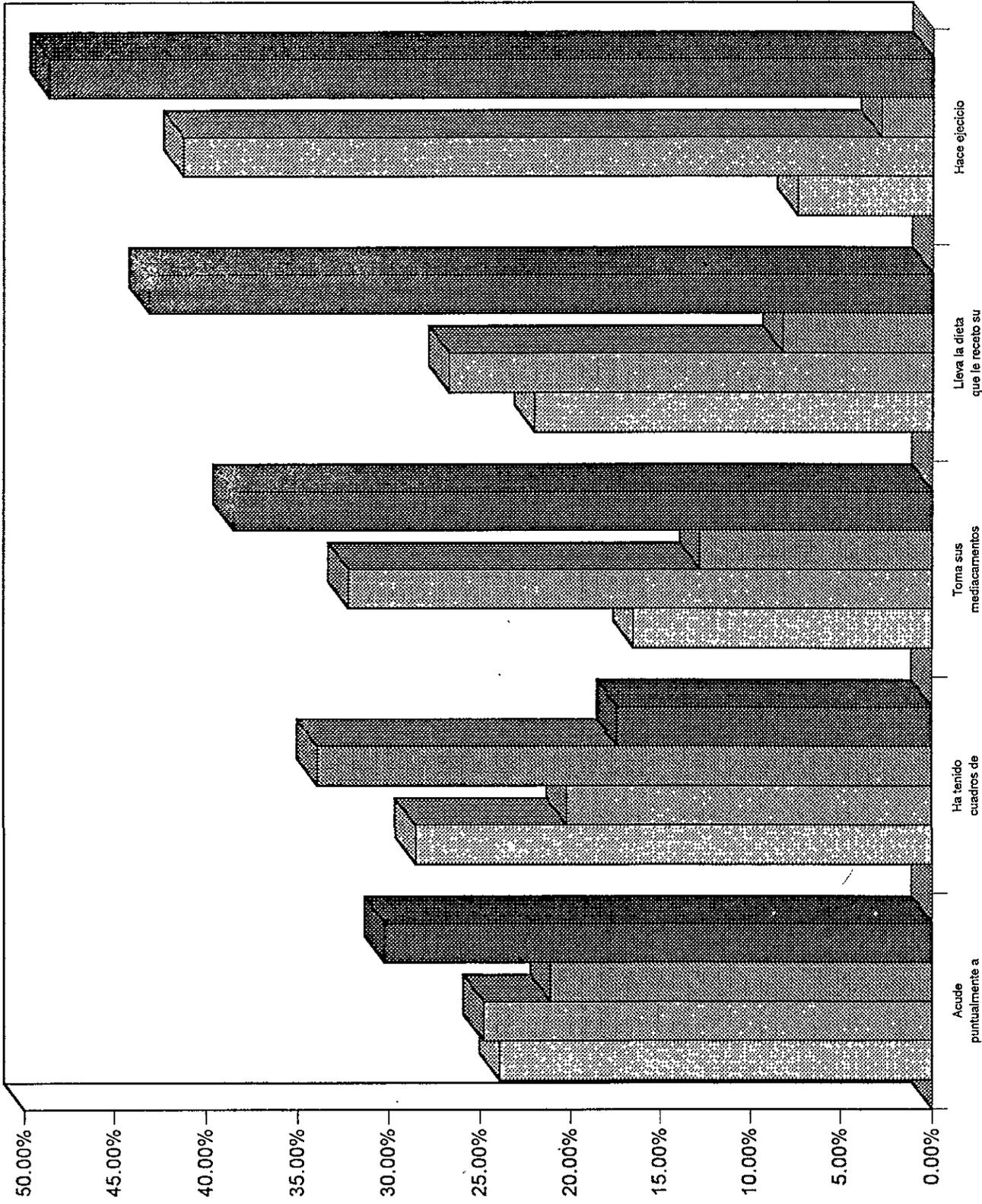
Grafica # 1.- Distribucion por sexo.

PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE

	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL	%
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
Acude puntualmente a sus citas de control.	26	23,9	27	24,8	23	21,1	33	30,2	109	100
Ha tenido cuadros de descontrol arterial anteriores	31	28,3	22	20,2	37	33,9	19	17,4	109	100
Toma sus medicamentos como se los recetó su Doctor	18	16,5	35	32,2	14	12,8	42	38,5	109	100
Lleva la dieta que le dio el Doctor.	24	22,0	29	26,7	9	8,2	47	43,1	109	100
Hace Ejercicio	8	7,4	45	41,2	3	2,8	53	48,6	109	100

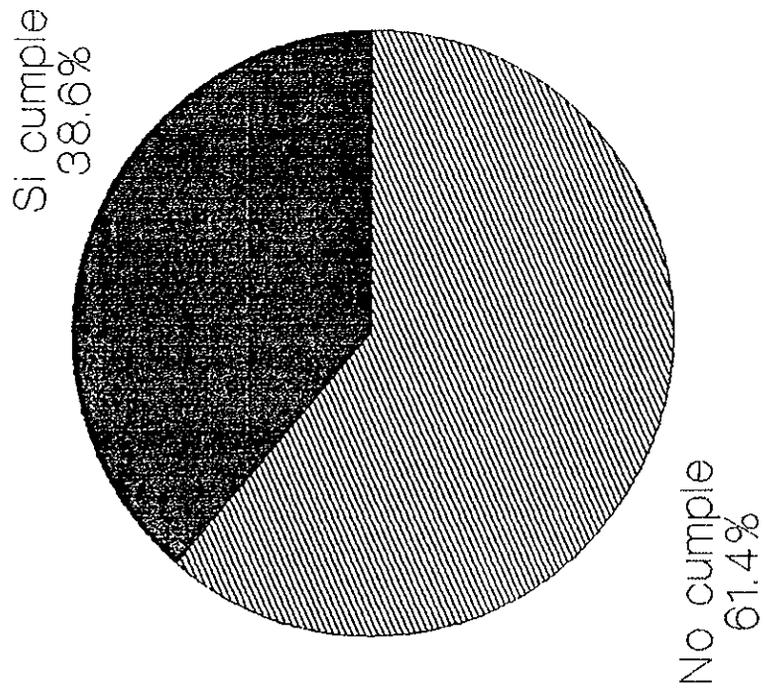
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA

- Si (femenino)
- No (femenino)
- Si (masculino)
- No (masculino)



Fuente : Entrevista directa (109 personas encuestadas)

HIPERTENSION ARTERIAL



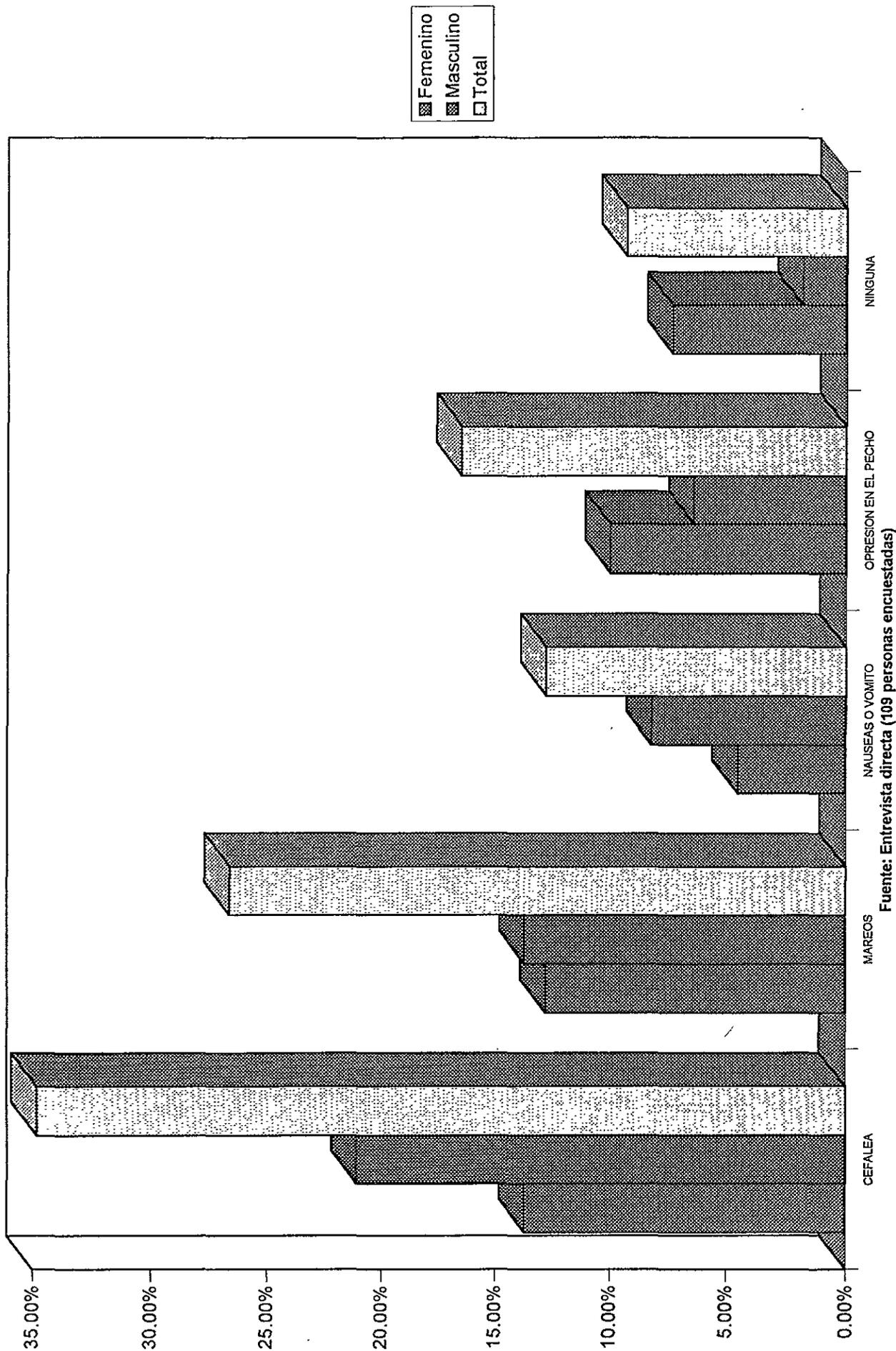
Grafica # 2.- Un porcentaje elevado de pacientes no acata las indicaciones medicas.

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES

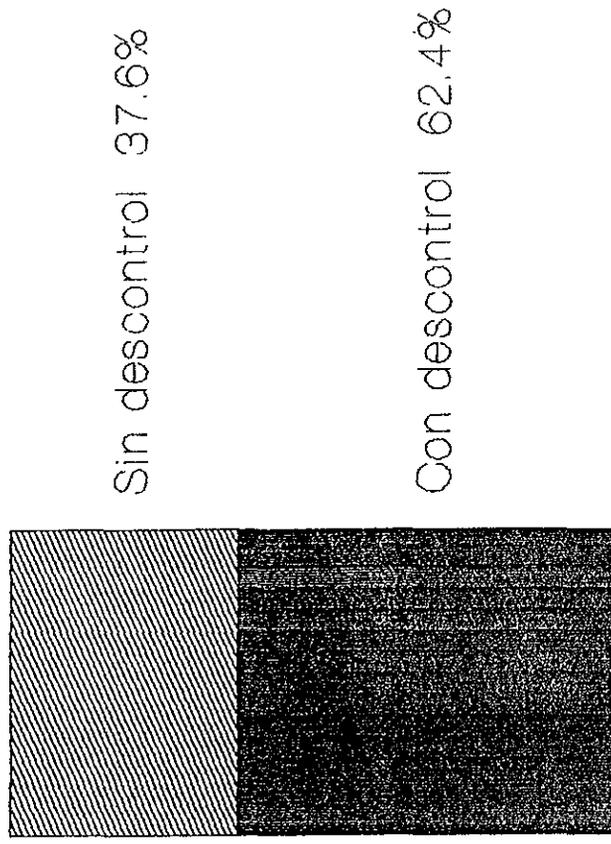
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
CEFALEA	15	13.7	23	21.1	38	34.8
MAREOS	14	12.8	15	13.7	29	26.6
NAUSEAS O VOMITO	5	4.5	9	8.2	14	12.8
OPRESION EN EL PECHO	11	10.0	7	6.4	18	16.5
NINGUNA	8	7.3	2	1.8	10	9.3
TOTAL	53	48.7	56	51.3	109	100.0

FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA

COMPLICACIONES MAS FRECUENTES



HIPERTENSION ARTERIAL



Grafica # 3.- Un porcentaje elevado de pacientes presentan descontrol de su hipertension arterial.

ANÁLISIS

De acuerdo a la edad y sexo encontramos la mayor prevalencia de descontrol hipertensivo en el sexo masculino y en el grupo de edad de 50-54 años con un 23%, y el sexo femenino con un 17.4%, siguiendole en el grupo de edad de 45-49 años el masculino con un 13% contra un 12% femenino.

De acuerdo a los parámetros empleados para determinar la causa que originó el descontrol, tenemos el más alto en los pacientes que no hacen ejercicio con un 48% en el sexo masculino y un 41.2% en el sexo femenino; le sigue el grupo que no llevan la dieta indicada con un 43.1% del sexo masculino contra un 26.7% del sexo femenino; los pacientes que no toman sus medicamentos de la forma indicada, tenemos un 38.5% en el sexo masculino y un 32% en el sexo femenino; y por último los pacientes que no acuden a sus citas de control, tenemos un 30.2% en el sexo masculino y un 24.8% en el femenino.

CONCLUSIONES

Retomando los objetivos de esta investigación se concluye que:

1.- Con respecto a los objetivos que trata sobre el análisis de los factores que influyen en el descontrol de la hipertensión arterial, se encontró:

a) Que un 6.6% de los pacientes encuestados sufrió descontrol de su presión arterial debido a una incongruencia en la evolución de la enfermedad y el tratamiento establecido, y un 73.3% debido a la incapacidad del paciente para llevar a cabo adecuadamente las indicaciones médicas.

2.- En lo concerniente a la identificación de los grupos por edad y sexo, se concluye que:

a) La edad comprendida entre los 40 y 60 años es el grupo más susceptible, con predominio del sexo masculino con un 51.5% contra un 48.5% en el sexo femenino.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

SUGERENCIAS

Ante los resultados obtenidos y las conclusiones efectuadas sobre la presente investigación, se sugiere algunas acciones para el mejor control de los pacientes hipertensos.

- 1.- Supervisión y concientización por el médico familiar a el paciente hipertenso sobre tomar la dosis indicada de su medicamento y las medidas higiénico-dietéticas y deportivas.
- 2.- Fomentar la agrupación de pacientes enfermos (club de hipertensos) y que reciban orientación continua sobre la enfermedad.
- 3.- Llevar un control de los pacientes obesos.

BIBLIOGRAFÍA

BUSTAMANTE MP. BORJA AV ESCAMILLA JA:
"EL ESTUDIO DE CAUSA MÚLTIPLE DE MUERTE EN LAS ENFERMEDADES
CARDIO Y CEREBROVASCULARES".
ARCHIVO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA
MÉXICO 1991; 61:261-266

CHAVEZ DR.
"HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONSIDERACIONES SOBRE SU ESTADO ACTUAL
EN MÉXICO"
ARCHIVO INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA
MÉXICO 1978, 48:889-917

EPSTEIN M. OSTER JR.
"HIPERTENSIÓN. UN ENFOQUE PRÁCTICO"
MÉXICO. EDITORIAL INTERAMERICANO 1986, 3-10

ESCAMILLA CEJUDO, JOSÉ ANTONIO; LÓPEZ CERVANTES, MALAQUÍAS
"PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES ASOCIADOS
EN UNA DELEGACIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO"
ARCHIVO INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA
MÉXICO MAY-JUN 1992, VOL. 62:267-275

KISELAK JOHN, MD; CLARK MATTHEW, PHD.
"THE ASSOCIATION BETWEEN HYPERTENSION AND SLEEP APNEA IN
OBESE PATIENTS"
CHEST. SEPTEMBER 1993. 104(3) 775-779

KÜRKCIYAN ISTEPAN, MD; STERZ FRITZ, MD.

"A NEW PREPARATION OF NIFEDIPINE FOR SUBLINGUAL APPLICATION
IN HYPERTENSIVE URGENCIAS"

ANGIOLOGY THE JOURNAL OF VASCULAR DISEASES
JULY 1994. 45(7) 629-635

MARKOVITZ JEROME H. MD. MPH.; MATTHEWS KAREN A., PHD.

"PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF HYPERTENSION IN THE FRAMINGHAM
STUDY".

JAMA. NOVEMBER 24 1993, 270(20) 2439-2443

PIÑA B.

"PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN GRUPO DE
DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
(IMSS)"

REVISTA MEDICA IMSS 1981; 19(2) 217-221

SANDERS ARTHUR B. MD.

"HYPERTENSIVE EMERGENCIES"

AFP PRACTICAL THERAPEUTICS.

NOVEMBER 1991. 44(5) 1767-1774

STEVEN IAN D.

"MULTIPLE RISK FACTOR AS ASSESSMENT IN THE MANAGEMENT OF
HIPERTENSIÓN"

AUSTRALIAN FAMILY PHYSICIAN.

MAY 1993, 22(5) 689-693

PROGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PLANIFICACIÓN	X	X														
EXPLORACIÓN DE CAMPO			X	X	X	X	X	X								
TRATAMIENTO DE DATOS									X	X						
ESTRUCTURAR TRABAJO											X	X				
REDACTAR TRABAJO													X	X		
ELABORAR DOCUMENTOS															X	X

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD _____ SEXO _____

1.- ¿Padece usted de Hipertensión Arterial SI _____ NO _____
¿Desde hace cuánto tiempo? _____

2.- ¿Acude puntualmente a sus citas? SI _____ NO _____
Lo citan cada mes _____ más tiempo _____ no lo citan _____

3.- ¿A tenido cuadros de descontrol de su presión anteriormente?
SI _____ NO _____ ¿Cuándo fue la última vez? _____

4.- ¿Sabe usted qué medicamentos toma y en qué dosis diaria?
Alfametildopa () 1 Tableta () 2 Tabletas () 3 Tabletas ()
Prazosina () 1 Tableta () 2 Tabletas () 3 Tabletas ()
Nifedipina () 1 Tableta () 2 Tabletas () 3 Tabletas ()
Metoprolol () 1 Tableta () 2 Tabletas () 3 Tabletas ()
Otros () 1 Tableta () 2 Tabletas () 3 Tabletas ()

5.- ¿Tomó sus medicamentos el día de ayer? SI _____ NO _____

6.- ¿En su dieta está incluida la sal? SI _____ NO _____

7.- ¿En qué consiste su ejercicio diario?
Caminata () Gimnasia () Deportes () Otros ()

8.- Presión Arterial Anterior _____
Actual _____

Complicaciones: 1 Dolor de Cabeza ()
2 Mareos ()
3 Nauseas o Vómito ()
4 Opresión en el Pecho ()
5 Ninguna ()

GRACIAS POR SU COOPERACION