

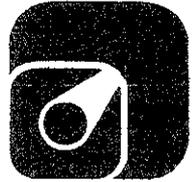
11226
11



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS
DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CONSULTA
EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE PENSIONES CIVILES DEL
ESTADO DE CIUDAD DELICIAS CHIHUAHUA EN PACIENTES DE 35 A 60
AÑOS DE EDAD
EN 6 MESES DEL AÑO 1999.

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. RAUL BAEZA CISNEROS

CD. DELICIAS, CHIHUAHUA



2001



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.

INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO EN CD. DELICIAS CHIH. EN PACIENTES DE 35 A 60 AÑOS DE EDAD EN SEIS MESES DEL AÑO 1999.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

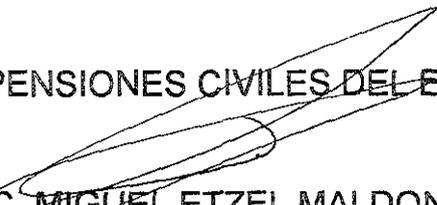

DR. RAÚL BAEZA CISNEROS


DR. VÍCTOR HUGO DÍAZ CAZARES
ASESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, SEDE: CD. DELICIAS, CHIH.


DR. ENRIQUE JESÚS YAÑEZ PUIG.
ASESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR DE LA U.N.A.M.


DR. JUAN FRANCISCO LÓPEZ DE LARA ROMERO
ASESOR DE TESIS

AUTORIZACIÓN DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA


LIC. MIGUEL ETZEL MALDONADO
DIRECTOR GENERAL DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO


DR. RENE NÚÑEZ BAUTISTA
DIRECTOR MEDICO DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CONSULTA
EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE PENSIONES CIVILES DEL
ESTADO EN CD. DELICIAS CHIH. EN PACIENTES DE 35 A 60 AÑOS DE
EDAD EN 6 MESES DEL AÑO DE 1999

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.
PRESENTA:

DR. RAÚL BAEZA CISNEROS

AUTORIZACIONES

~~DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA~~
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Miguel Ángel Fernández Ortega
DR. ARNULFO TRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

Isaías Hernández Torres
DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
DIVISIÓN DE ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA
PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR

No. DE REGISTRO

DR RAÚL BAEZA CISNEROS

FECHA DE RECEPCION _____

FECHA DE APROBACIÓN _____

FECHA DE TERMINACIÓN _____

FECHA DE INFORMES PARCIALES _____

EVALUACIÓN DE INFORMES _____

CONTENIDO

1.-	PROBLEMA	6
2.-	HIPÓTESIS	7
3.-	ANTECEDENTES	8
4.-	OBJETIVOS	16
5.-	JUSTIFICACIÓN	17
6.-	DISEÑO	18
7.-	RECURSOS	21
8.-	FINANCIAMIENTO	21
9.-	ASPECTOS ÉTICOS	21
10.-	CALENDARIO DE ACTIVIDADES	21
11.-	RESULTADOS	22
12.-	DISCUSION	23
13.-	CONCLUSIONES	23
14.-	BIBLIOGRAFIA	30
15.-	ANEXOS	32

1. PROBLEMA

CUAL ES LA INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CONSULTA EXTERNA DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO EN CD. DELICIAS CHIHUAHUA, EN PACIENTES ENTRE 35 Y 60 AÑOS DE EDAD, EN LOS MESES DE MARZO A AGOSTO DE 1999.

LA HIPERTENCION ARTERIAL ES UNA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS EN MEXICO; ALREDEDOR DEL 26.6% DE LA POBLACION DE 35 A 60 AÑOS PADECE HIPERTENCION ARTERIAL Y CERCA DEL 60% DE LOS INDIVIDUOS AFECTADOS DESCONOCEN SU ENFERMEDAD. ESTO SIGNIFICA QUE NUESTRO PAIS EXISTE MAS DE 13 MILLONES DE PERSONES CON ESTE PADECIMIENTO DE LAS CUALES UN POCO MAS DE 8 MILLONES NO HAN SIDO DIAGNOSTICADAS. LA HIPERTENSION ARTERIAL ES UN IMPORTANTE FACTOR DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ENFERMEDAD RENAL. LA MORTALIDAD DE ESTAS COMPLICACIONES HA MOSTRADO UN INCREMENTO SOSTENIDO DURANTE LAS ULTIMAS DECADAS: LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON, LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y LA NEFROPATIA SE ENCUENTRAN ENTRE LAS PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE.

LOS COSTOS ECONOMICOS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO DE ESTA ENFERMEDAD Y SUS COMPLICACIONES REPRESENTA UNA CARGA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD LA FAMILIA Y LOS PACIENTES

LA HIPERTENSION ARTERIAL OCUPA UN 20.5% DE LA CONSULTA EN MEDICINA FAMILIAR EN PENSIONES CIVILES EL ESTADO, EN EDAD PRODUCTIVA LLEVANDO A CABO CONSULTAS, ESTUDIOS, TRATAMIENTOS E INCAPACIDADES Y POR CONSIGUIENTE ALTO COSTO A LAS INSTITUCIONES, POR LO QUE SE JUSTIFICA CLARAMENTE LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO. EL CUAL SE PRACTICARA CON LAS VARIABLES COMO SON SEXO, EDAD, DERECHOHABIENTES DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO.

2. HIPOTESIS

NO ES NECESARIA POR SER UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

3. ANTECEDENTES CIENTIFICOS

LA MORTALIDAD CARDIOVASCULAR AUMENTA CON EL INCREMENTO EN LOS NIVELES DE LA PRESION ARTERIAL, AL PROVOCAR TROMBOSIS Y HEMORRAGIA CEREBRAL, INSUFICIENCIA RENAL, CARDIACA O INFARTO AL MIOCARDIO.

EN NUESTRO PAIS SEGÚN LA SECRETARIA DE SALUD, LA MORTALIDAD DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN 1998 FUE DE 3.9 LA TASA, EN 1997 LA TASA FUE DE 7,4 POR CADA 100 000 HABITANTES, CONSIDERÁNDOSE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO CARDIOVASCULAR COMO LAS PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD, EN DONDE LAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES OCUPAN EL PRIMER LUGAR, LA ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON EL SEGUNDO Y LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EL TERCERO, QUE ADEMÁS ES CAUSANTE DE INVALIDEZ LABORAL(1)(8).

ASI MISMO ESTUDIOS REALIZADOS EN OTRO PAISES HAN REVELADO QUE EL INFARTO AL MIOCARDIO ES EL 70% MAS ELEVADA EN FUMADORES QUE EN NO FUMADORES.

MARCO CONCEPTUAL

LA HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) ES UNO DE LOS PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES DE LA CONSULTA GENERAL Y EL DESARROLLO DE SUS COMPLICACIONES PROVOCA UN ALTO GRADO DE MORBIMORTALIDAD EN LA POBLACION ADULTA.

DE ACUERDO CON LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ES LA ENFERMEDAD CRONICA MAS FRECUENTE EN EL MUNDO Y EN NUESTRO PAIS; LOS REPORTES DE ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS AISLADOS INDICAN QUE EN MEXICO LA PADECE DEL 10 AL 29.2% DE LA POBLACION ADULTA. LOS HIPERTENSOS TIENEN 2 O 3 VECES MÁS POSIBILIDADES DE PRESENTAR INFARTO AL MIOCARDIO; 4 VECES MAS ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL Y HASTA 6 VECES MAS CAIDAS EN INSUFICIENCIA CARDIACA

DESDE HACE APROXIMADAMENTE UN SIGLO YA SÉ CONOCIA QUE LA HIPERTENSION ARTERIAL DISMINUIA LAS EXPECTATIVAS DE VIDA DEBIDO A LA APARICION DE NUMEROSAS COMPLICACIONES. CON BASE A ESTO SE DEBE CONSIDERAR QUE EL FENOMENO COMPLETO DE LA ENFERMEDAD INCLUYE TANTO EL ESPECTRO COMPLETO DE ELEVACIONES EN LAS CIFRAS DE LA PRESION ARTERIAL, ASI COMO LA SERIE DE REPERCUSIONES EN DIFERENTES ORGANOS DE LA ECONOMIA, DESIGNADOS COMO ORGANOS BLANCO DE ESTE EFECTO HEMODINAMICO.

LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS POSTERIORES MOSTRARIAN QUE LA PRESION ARTERIAL Y EL RIESGO CARDIOVASCULAR TENIAN RELACION LINEAL. CON BASE EN ESTO LAS DEFINICIONES QUE LOS

GRUPOS DE ESTUDIO DE HIPERTENSION ARTERIAL COMENZARON A UTILIZAR PARA DEFINIR EL PADECIMIENTO, SE HICIERON DEPENDIENTES DE LA CAPACIDAD PARA DEMOSTRAR BENEFICIOS AL PROPORCIONAR TRATAMIENTO ANTI-HIPERTENSIVO, EN ESPECIAL AL REDUCIR LA INCIDENCIA DE EVENTOS VASCULARES CEREBRALES E INSUFICIENCIA CARDIACA REDUCIDA.

LA EVOLUCION DE LA PRESION ARTERIAL.- EN EL PASADO SE ACOSTUMBRABA Y CONSIDERABA LA HISTORIA NATURAL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL CON BASE A UNA CIFRA ARBITRARIA QUE DIVIDIA LAS PERSONAS EN GRUPOS. DE ENFERMOS Y DE SANOS ACTUALMENTE SE RECONOCE QUE DICHO ABORDAJE RESULTA IMPRACTICO Y SE DEBE DE CONSIDERAR LA HIPERTENSION ARTERIAL COMO UN FENOMENO CONTINUO CON MAYORES O MENORES RIESGOS, DE ACUERDO A LAS CIFRAS.

HOY EN DIA QUEDAN POCAS DUDAS QUE A CUALQUIER EDAD LAS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL DE UNA PERSONA SON EL RESULTADO DE LA EXPRESION POLIGENICA QUE HEREDO EL INDIVIDUO. A MAYORES CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DE LOS PADRES, MAYOR SERA LA DE LOS HIJOS CON COEFICIENTE DE CORRELACION DE ALREDEDOR DE 0.25.

ES MUY IMPORTANTE RESALTAR QUE EN LAS ETAPAS TEMPRANAS LA HIPERTENSION ARTERIALTA ESCENCIAL ES UNA ENFERMEDAD ASINTOMATICA. SIN EMBARGO ESTO CAMBIA MUCHAS VECES SI EL PACIENTE SE ATEMORIZA ANTE LA MANERA EN QUE SU MEDICO LE PLANTEA SU DIAGNOSTICO, POSTERIOR A LO CUAL PUEDEN APARECER DIVERSOS SINTOMAS INESPECIFICOS CON IGUAL FRECUENCIA QUE EN UNA POBLACION DE SUJETOS NEUROTICOS.

PARA EL CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL, ES IMPORTANTE DEL DIAGNOSTICO OPORTUNO CAMBIANDO HABITOS DIETETICOS, DISMINUYENDO LA INGESTA DE SODIO, DE GRASAS SATURADAS, ORIENTACION HIGIENICA EFECTUANDO EJERCICIO DINAMICO MINIMO 150 MINUTOS POR SEMANA, DISMINUIR LA INGESTA DE ALCOHOL SUPRESION DEL TABAQUISMO, CONTROL DEL ESTRÉS MEDIANTE TECNICAS DE RELAJACION Y PSICOTERAPIAS.

LA HIPERTENSION ARTERIAL SE PRESENTA EN APROXIMADAMENTE 25% DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR Y FRECUENTEMENTE SE ASOCIA CON OTRAS ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS COMO LA DIABETES. DE ESTE 25% , EL 50% SABEN QUE SON HIPERTENSAS.

DE AQUI LO IMPORTANTE QUE ES EL ESTUDIO DE CUAL ES LA INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE DURANTE ESTE TIEMPO BUSCAREMOS NUEVOS CASOS DE HTA Y ASI MISMO INSISTIR EN DISMINUIR LOS FACTORES DE ALTO RIESGO.

LA PREVALENCIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL, ESTA RELACIONADA CON SUS FACTORES DE RIESGO. LA ENFERMEDAD TIENE UN COMPONENTE HEREDITARIO, PROBABLEMENTE DE ORIGEN MULTIFACTORIAL POLIGENICO, POR ELLO EL TENER FAMILIARES DE PRIMER GRADO AFECTADOS PUEDEN SER UN FACTOR DE RIESGO, LA EDAD, EL SEXO Y LA OBESIDAD TAMBIEN SE HAN ASOCIADO A LA ENFERMEDAD. OTROS FACTORES DE RIESGO QUE SON IMPORTANTES SON EL TABAQUISMO, LA INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, EL ABUSO DE DROGAS Y EL ABUSO DE CIERTOS MEDICAMENTOS, LA DIETA, EL CONSUMO EXCESIVO DE SAL, EL SEDENTARISMO ASI COMO LA PROFESION O TIPO DE TRABAJO PUEDEN ASOCIARSE A LA HIPERTENSION ARTERIAL PORQUE ES CONOCIDA SU RELACION CON LAS EXIGENCIAS SOCIO CULTURALES Y LAS CONDICIONES DE ESTRÉS. LA HIPERTENSION ARTERIAL SISTÉMICA, ES DEFINIDA COMO LA ELEVACION CRONICA DE LA PRESION SANGUINEA SISTOLICA, DIASTOLICA, O DE AMBAS, CON CIFRAS SUPERIORES A 140/90 MM.Hg RESPECTIVAMENTE, Y LAS CIFRAS LÍMITROFES ALTAS SON CONSIDERADAS DE 160/95 mm.Hg. en mas DE TRES OCACIONES EN DISTINTAS FECHAS, ASI COMO EN DIFERENTES POSICIONES CADA UNA (DE PIE, DECÚBITO Y SENTADO)

EPIDEMIOLOGICAMENTE ESTUDIOS INDICAN, QUE EN MEXICO LA PADECEN DEL 10 AL 29.2% DE LA POBLACION ADULTA, TOMANDO EN CUENTA QUE LAS CIFRAS MAXIMAS NORMALES SON DE 140/90 mm.Hg. Y QUE CIFRAS LIMITROFES ALTAS SON CONSIDERADAS DE 160/95 mm.Hg (SISTOLICA/DIASTOLICA), SON INDICADORES DE HIPERTENCION ARTERIAL SISTEMICA.

LA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA PUEDE SER PRIMARIA O ESENCIAL, LA CUAL OCUPA UN 85-90% Y DEBE LLEVAR TRATAMIENTO DE POR VIDA.

Y SECUNDARIA, LA CUAL OCUPA DEL 10-15% ,Y DE ESTE UN ALTO PORCENTAJE SE PUEDE TRATAR QUIRURGICAMENTE.

EN LA HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA, SE HAN DEMOSTRADO TRES MECANISMOS FISIOPATOLOGICOS QUE LA DESENCADENAN, GASTO CARDIACO, RESISTENCIA PERIFERICA Y VOLUMEN CIRCULANTE.

LA HIPERTENSION ARTERIAL COMO LA ATEROESCLEROSIS, SON ENFERMEDADES QUE ALTERAN EL FLUJO DE LA SANGRE. LA ATEROESCLEROSIS ES EL DEPÓSITO DE PLACAS DE LÍPIDOS EN LA CAPA INTIMA DE LAS ARTERIAS, QUE EN ULTIMA INSTANCIA IMPIDEN UNA ADECUADA PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS DE MÚSCULO LISO Y TEJIDO CONECTIVO, LA REGULACION DEL TONO VASOMOTOR Y LA CANTIDAD DE FLUJO QUE DEBE PASAR A TRAVES DEL VASO. POR OTRO LADO EL EFECTO QUE SE PRODUCE EN LOS VASOS POR LA HIPERTENSION ARTERIAL ES LA REMODELACION VASCULAR ESTO ES, LA HIPERTROFIA Y LA HIPERPLASIA DE LA CAPA MEDIA DE MÚSCULO LISO DE LAS ARTERIAS CON LO QUE SE REDUCE TAMBIEN LA LUZ Y AUMENTA LA CAPACIDAD DE RESPUESTA VASOMOTORA A DIFERENTES AGENTES VASOACTIVOS. POR OTRO LADO ADEMÁS DE LA REMODELACION. LA HIPERTENSION ARTERIAL VA A ACELERAR EL PROCESO DE ATEROESCLEROSIS.

EN PRESENCIA DE DISLIPIDEMIA, LA HIPERTENSION ARTERIAL PROMUEVE EL DESARROLLO DE ATEROESCLEROSIS AL MISMO TIEMPO DE QUE LA MISMA HIPERTENSION ARTERIAL EN AUSENCIA DE UNA ALTERACION EN LA COMPOSICION DEL PERFIL DE LOS LÍPIDOS, OCASIONA PRINCIPALMENTE UN ENGROSAMIENTO (NO ATEROESCLEROTICO) DE LAS CAPAS INTIMA Y MEDIA.

CUANDO HAY UN EFECTO CRONOTROPICO E INOTROPICO POSITIVOS (FRECUENCIA Y FUERZA DE CONTRACCIÓN), LA PRESIÓN ARTERIAL SE INCREMENTA, ASÍ MISMO CUALQUIER ALTERACION QUE INCREMENTA LA RESISTENCIA PERIFERICA COMO ESTRÉS, MIEDO, PRODUCIRA UN INCREMENTO EN LA TENSION ARTERIAL COMO CONSECUENCIA DE LA LIBERACION DE CATECOLAMINAS Y SI A ESTO AGREGAMOS RETENCIÓN DE LIQUIDOS, AUMENTANDO EL VOLUMEN CIRCULANTE SE VUELVE A MANIFESTAR EL INCREMENTO EN LA TENSION ARTERIAL.

EN LA HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA, INTERVIENEN DIVERSAS PATOLOGIAS, SIENDO LA MAS FRECUENTE LA RENAL, POR NEFROPATIAS COMO LA GLOMERULONEFRITIS (ESTREPTOCOCCICA O LUPICA), PIELONEFRITIS, RIÑONES POLIQUISTICOS, NEFROPATIA DIABETICA; ASÍ MISMO LA SEGUNDA CAUSA MÁS FRECUENTE ES LA

RENOVASCULAR DADA POR ESTRECHAMIENTO DE LA ARTERIA RENAL UNILATERAL O BILATERAL SECUNDARIA A FIBRODISPLASIAS DE LA MUSCULAR.

DENTRO DE LAS CAUSAS MENOS FRECUENTES SON COARTACION DE AORTA, ASI MISMO LOS TRANSTORNOS ENDOCRINOS COMO ENFERMEDAD DE CUSHING PRODUCIDA POR INCREMENTO DE CORTICOESTEROIDES, FEOCROMOCITOMA DADO POR CELULAS DE LA MEDULA SUPRARRENAL.

LA HIPERTENSION ARTERIAL SE CLASIFICA INDEPENDIEMENTE DE LA CAUSA EN LIGERA, MODERADA Y SEVERA, SEGÚN SUS CIFRAS TENSIONALES:

- **LIGERA:** CON CIFRAS TENSIONALES ENTRE 91-110 DE DIASTOLICA.
- **MODERADA:** CIFRAS TENSIONALES ENTRE 111-130 DE DIASTOLICA.
- **SEVERA:** CIFRAS TENSIONALES POR ARRIBA DE 130 mm. Hg, EN LA DIASTOLICA CON FALLA VENTRICULAR IZQUIERDA Y/O DATOS DE ENCEFALOPATIA Y NEFROPATIA.

EN FONDO DE OJO SE PUEDE CLASIFICAR SEGÚN LAS ALTERACIONES:

- **GRADO I.- ANGIOESPASTICA:** SE CARACTERIZA PORQUE EN FONDO DE OJO SE OBSERVA ESTRECHAMIENTO ARTERIOLAR.
- **GRADO II.-** SE OBSERVAN ALTERACIONES ANGIOESCLEROTICAS Y SE VE EL SIGNO DE LAS CRUCES, HAY COMPRESION DE LA ARTERIA SOBRE LA VENA, SE AUMENTA EL REFLUJO ARTERIOLAR DANDO IMAGEN DE HILOS DE PLATA O DE COBRE.
- **GRADO III.-** SE PRESENTAN ALTERACIONES EN LA RETINA CARACTERIZADOS POR EXUDADOS COTONOSOS (MANCHAS BLANQUECINAS EN FONDO DE OJO) Y/O HEMORRAGIAS EN FLAMA.
- **GRADO IV.-** EDEMA DE PAPILA.

ORIENTACION DIETETICA

ESTA DEMOSTRADA LA RELACION ENTRE LA MAYOR INGESTA DE SODIO Y LA ELEVACION DE LA PRESION ARTERIAL, ASÍ COMO LA RESPUESTA AL TRATAMINETO HIPOSODICO. RECOMENDAMOS, EN FORMA PRACTICA,

ELIMINAR EL SALERO DE LA MESA Y RESTRINGIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN SODIO COMO SON LOS EMBUTIDOS, ENLATADOS, AHUMADOS, CONSERVAS, QUESOS, PAN DE SAL, CONSOMÉ, MOSTAZA Y VERDURAS DE HOJAS VERDES OSCURAS, ASÍ COMO LÓGICAMENTE, AQUELLOS ALIMENTOS QUE SON SALADOS POR SU PREPARACIÓN, COMO ES EL CASO DE LA CECINAY EL BACALAO. ES RECOMENDABLE UNA INGESTA DE 1.5 A 2.5 GRS. DE SODIO AL DIA.

COMO EXISTE UNA RELACIÓN DIRECTAMENTE PROPORCIONAL ENTRE EL EXCESO DE PESO Y LAS CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL Y ES MAS DIFÍCIL EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD MIENTRAS NO SE PIERDA EL PESO SOBRENTE, ES CONVENIENTE QUE SE BUSQUE EL PESO IDEAL DEL HIPERTENSO Y QUE SE RESTRINGA TAMBIÉN LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS, LO QUE TENDRÁ MAYOR IMPORTANCIA SI EL ENFERMO CURSA ADEMÁS, CON HIPERLIPIDEMIAS.

ORIENTACIÓN HIGIÉNICA.

EL EJERCICIO DINAMICO, MINIMO DE 150 MINUTOS POR SEMANA HA DEMOSTRADO SER UTIL EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN, DEL TABAQUISMO, DE LAS HIPERLIPIDEMIAS, DE LA DIABETES, DE LA OBESIDAD Y DEL ESTRÉS EMOCIONAL, AL LOGRAR A MEDIANO PLAZO, ENTRE OTROS EFECTOS LA REDUCCION DE LA FRECUENCIA CARDIACA, DE LAS RESISTENCIAS PERIFÉRICAS, EL AUMENTO DEL VOLUMEN LATIDO Y DEL GASTO CARDIACO, DISMINUIR LA COAGULABILIDAD Y LA ADHESIVIDAD PLAQUETARIA, DISMINUIR LA ACTIVIDAD SIMPÁTICA Y LA SECRECION DE CATECOLAMINAS, AUMENTAR LA CAPACIDAD FUNCIONAL CARDIOVASCULAR Y DISMINUIR LA DEMANDA DE OXIGENO.

SE HA DEMOSTRADO QUE EL ALTO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS ESTA RELACIONADO CON LA HIPERTENSIÓN, POR LO QUE PARA EVITAR DESAJUSTES, SE PERMITE LA TOMA MAXIMA DE 30 ML. DE ETANOL POR DIA QUE CORRESPONDE A 60 ML DE WHISKY, 240 ML. DE VINO DE MESA O 720 ML. DE CERVEZA. OTRAS MEDIDAS ÚTILES EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL, SON LA SUPRESIÓN DEL TABAQUISMO Y EL CONTROL DEL ESTRÉS MEDIANTE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y DE PSICOTERAPIA, CON LO QUE SE PUEDE REDUCIR LA PRESION SISTOLICA HASTA 11 mmHG. Y LA DIATOLICA HASTA 7.1MMHG..

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

SE HAN RECOMENDADO MÚLTIPLES ESQUEMAS TERAPÉUTICOS PARA EL CONTROL DE ESTA ENFERMEDAD; SIN EMBARGO, EL TRATAMIENTO DEBE PLANEARSE DE ACUERDO CON LAS CARACTERISTICAS INDIVIDUALES DE CADA ENFERMO, EVITANDO LOS QUE ESTAN CONTRAINDICADOS O PRESENTAN MULTIPLES EFECTOS ADVERSOS Y PREFIRIENDO LOS QUE

CONTROLEN MEJOR CON MENOS DOSIS, MENOS EFECTOS ADVERSOS Y QUE PROPORCIONEN VENTAJAS TANTO EN EL FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO EN GENERAL, COMO EN LA CALIDAD DE VIDA.

CON EL ACTUAL ADVENIMIENTO DE UN GRAN NUMERO DE ANTIHIPERTENSIVOS, SE HA FACILITADO EL TRATAMIENTO, PERO ESTAMOS OBLIGADOS A INFORMARNOS DE SUS MECANISMOS DE ACCION, EFECTOS ADVERSOS, CONTRAINDICACIONES Y DOSIS MAS ADECUADAS, POR LO QUE AHORA REVISAREMOS ESTOS ASPECTOS EN CADA GRUPO DE ANTIHIPERTENSIVOS CON QUE ACTUALMENTE CONTAMOS EN NUESTRO PAIS.

DIURECTICOS

DENTRO DE ESTE GRUPO LO QUE MAS UTILIZAMOS SON LAS TIAZIDAS, GENERALMENTE ASOCIADAS A OTROS FARMACOS Y A DOSIS BAJAS, PARA EVITAR EFECTOS ADVERSOS. LA ESPIRONOLACTONA PRACTICAMENTE SOLO LA INDICAMOS COMO ANTIHIPERTENSIVO EN EL ALDOSTERONISMO PRIMARIO Y EL FUROSEMIDE, QUE NO ES MEJOR ANTIHIPERTENSIVO QUE LAS TIAZIDAS, LO EMPLEAMOS EN CASOS ASOCIADOS A INSUFICIENCIA RENAL, DADO QUE NO ALTERA LA FUNCION RENAL.

LAS TIAZIDAS ACTUAN EN EL NIVEL DEL TOBULO DISTAL PRODUCIENDO INHIBICION DEL TRANSPORTE DEL SODIO, NATRIURESIS, AUMENTO DEL VOLUMEN URINARIO Y DISMINUCION DE LAS RESISTENCIAS VASCULARES PERIFERICAS.

PRESENTAN MULTIPLES EFECTOS ADVERSOS, SOBRE TODO CUANDO SE EMPLEAN A DOSIS ALTAS. DESTACAN LA HIPOVOLEMIA Y LAS ALTERACIONES EN LOS NIVELES SERICOS DE LOS ELECTROLITOS (HIPOKALEMIA); ELEVAN LOS NIVELES SERICOS DE ACIDO URICO Y A CORTO PLAZO, SE HA OBSERVADO ELEVACION DE TRIGLICERIDOS, DEL COLESTEROL TOTAL Y DE LAS LIPOPROTEINAS DE BAJA Y DE MUY BAJA DENSIDAD DE COLESTEROL.

ESTAN CONTRAINDICADAS EN LA HIPERURICEMIA, EN LA INSUFICIENCIA RENAL Y/O HEPATICA.

BLOQUEADORES SIMPATICOS

ALGUNOS FARMACOS DE ESTE GRUPO, POR OCASIONAR MULTIPLES EFECTOS ADVERSOS, ESTAN PERDIENDO SU USO; TAL ES EL CASO DE LA RESERPINA, LA GUANETEDINA Y, MAS RECIENTEMENTE, EL ALFAMETILDOPA Y LA CLONIDINA; LOS BETABLOQUEADORES SON LOS FARMACOS MAS EMPLEADOS DE ESTE GRUPO, INCLUSO, EN LA ACTUALIDAD SE ESTAN DESARROLLANDO NUEVOS PRODUCTOS DE ESTE TIPO.

LOS BETABLOQUEADORES SE HAN UTILIZADO EN LA CARDIOTAPIA ISQUEMICA POR DISMINUIR EL CONSUMO DE OXIGENO MIOCARDICO; SON UTILES SOBRE TODO EN PACIENTES HIPERTENSOS E ISQUEMICOS, EN SUJETOS JOVENES E HIPERQUINETICOS. SU ACCION SE EXPLICA POR DISMINUIR LA FRECUENCIA CARDIACA, LA FUERZA DE CONTRACCION, BLOQUEAR LA LIBERACION DE NOREPINEFRINA EN LAS TERMINACIONES NERVIOSAS ADRENERGICAS Y DISMINUIR LA ACTIVIDAD PLASMATICA DE LA RENINA.

SUS PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS SE MANIFIESTAN A NIVEL DEL CORAZON CON BRADICARDIA Y ALTERACION EN EL SISTEMA DE CONDUCCION; AL NIVEL BRONQUIAL, CON BRONCOCONSTRICION Y A NIVEL VASCULAR PERIFERICO, CON VASOCONSTRICION, ADEMAS DE QUE ALTERA EL METABOLISMO DE LA GLUCOSA Y OCASIONA ELEVACION EN LOS NIVELES SERICOS DEL COLESTEROL.

ESTAN CONTRAINDICADOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA, LA BRADICARDIA, EL ASMA BRONQUIAL, LA BRONQUITIS CRONICA, Y LA DIABETES LABIL.

VASODILATADORES

PRACTICAMENTE SOLO SE UTILIZAN EN LA HIPERTENSION MODERADA O SEVERA, ASOCIADOS A OTROS MEDICAMENTOS PARA POTENCIAR SU EFECTO; SE EMPLEAN A DOSIS LENTAMENTE PROGRASIVAS PARA EVITAR SUS REACCIONES ADVERSAS.

MEDIANTE UN MECANISMO DIRECTO, RELAJAN EL MUSCULO LISO VASCULAR, DISMINUYENDO LAS RESISTENCIAS PERIFERICAS.

EN FORMA REFLEJA, CONDICIONAN AUMENTO DE LA ACTIVIDAD ADRENERGICA Y ELLO CAUSA TAQUICARDIA, QUE ES UNO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS Y, DADO QUE ESTO AUMENTO EL CONSUMO DE OXIGENO MIOCARDICO, ESTAN CONTRAINDICADOS EN LA INSUFICIENCIA CORONARIA AGUDA.

CALCIOANTAGONISTAS

BLOQUEAN LA ENTRADA DE CALCIO A LA CELULA, EVITANDO QUE ESTOS IONES ACTUEN COMO MEDIADORES EN EL ACOPLAMIENTO EXCITACIÓN-CONTRACCION TANTO DEL MIOCARDIO COMO DEL MUSCULO VASCULAR PERIFERICO.

DE ACUERDO A SU SITIO DE ACCION, ALGUNOS DE ELLOS OCASIONAN SOBRE TODO DISMINUCION EN LA FRECUENCIA Y EN LA FUERZA DE

CONTRACCION DEL MIOCARDIO Y OTROS ACTUAN FUNDAMENTALMENTE COMO VASODILATADORES, DE AHÍ LA SIGUIENTE CLASIFICACION CLINICA:

- TIPO 1.- CON EFECTOS ELECTROFISIOLOGICOS EN EL MIOCARDIO Y VASCULARES (VERAPAMIL, GALLOPAMIL, DILTIAZEM).
- TIPO 2.- CON EFECTOS PREDOMINANTEMENTE VASCULARES (NIFEDIPINA, NITRENDIPINA, NICARDIPINA, FELODIPINA, AMLODIPINA).
- TIPO 3.- CON EFECTOS VASCULARES SELECTIVOS (CINARIZINA, FLUNARIZINA).
- TIPO 4.- CON PERFIL FARMACOLOGICO COMPLEJO (BEPRIDIL, LIDOFLAZINA).

TODOS LOS CALCIOANTAGONISTAS POR SUS MECANISMOS DE ACCIÓN, PUEDEN EMPLEARSE EN TODOS LOS TIPOS DE HIPERTENSION ARTERIAL Y EN LA CARDIOPATÍA ISQUEMICA; LOS DE TIPO 1 SON UTILES TAMBIEN EN CONTROL DE LA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR, PERO ESTAN CONTRAINDICADOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA; LOS DE TIPO 2, POR PREDOMINAR SU EFECTO VASODILATADOR SON UTILES EN LAS CRISIS HIPERTENSIVAS Y POR DISMINUIR LA POSTCARGA, SE EMPLEAN EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA.

ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS DEL TIPO 2 DESTACAN LA BRADICARDIA Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCCION Y, EN LOS DEL TIPO 2, LA CEFALEA Y EL RUBOR FACIAL. CON CUALQUIER CALCIOANTAGONISTA SE HAN REPORTADO EDEMA Y CONSTIPACION.

INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA

SON MEDICAMENTOS QUE BLOQUEAN A LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA E INHIBEN LA TRANSFORMACION DE ANGIOTENSINA I EN II, QUE ES UN POTENTE VASOCONSTRUCTOR; EVITAN TAMBIEN LA PRODUCCION DE ALDOSTERONA Y POTENCIAN EL EFECTO HIPOTENSOR DE LA BRADIKININA; ADEMAS, FACILITAN LA FORMACION DE PROSTAGLANDINAS VASODILATADORES; CON TODO ELLO, SE LOGRA UNA DISMINUCION DE LAS RESISTENCIAS VASCULARES PERIFERICAS.

POR SUS MECANISMOS DE ACCION, PUEDEN EMPLEARSE EN HIPERTENSION CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y DIABETICOS. SE PUEDEN EMPLEAR EN MONOTERAPIA O COMBINADOS CON FARMACOS DE CUALQUIER OTRO GRUPO.

ENTRE SUS EFECTOS ADVERSOS, DESTACA LA TOS SECA, LA HIPERKALEMIA Y, EN FORMA RARA, EXANTEMA MACULOPAPULAR, ALTERACIONES DEL GUSTO, NEUTROPENIA Y PROTEINURIA.

ESTA CONTRAINDICADO SU USO EN LA ESTENOSIS RENOVASCULAR BILATERAL Y EN EL EMBARAZO.

INHIBIDORES DE LA SEROTONINA

LA KETANSERINA ES EN LA ACTUALIDAD EL UNICO FARMACO QUE TENEMOS DE ESTE GRUPO, SU EFECTO SE DEBE A QUE BLOQUEA ESPECIFICAMENTE LOS RECEPTORES S₂ DE LA SEROTONINA; PROVOCA VASODILATACION PERIFERICA Y DISMINUCION DE LA ADHESIVIDAD PLAQUETARIA; SU ACCION SE OBTIENE EN FORMA LENTAMENTE PROGRESIVA. ESTA INDICADA SOBRE TODO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA Y/O CON HIPERTENSION SISTOLICA.

SE HA REPORTADO CON SU EMPLEO CEFALEA, MAREO, SOMNOLENCIA Y SEQUEDAD DE MUCOSAS. NO SE LE CONOCEN CONTRAINDICACIONES.

PRESENTAMOS MAS ADELANTE ALGUNOS CUADROS QUE PERMITEN, EN FORMA PRACTICA, ORIENTAR ACERCA DE CUAL ES EL TIPO DE FARMACO MAS ADECUADO EN CADA CASO, SIN OLVIDAR QUE DEBE AJUSTARSE A LAS NECESIDADES DE CADA ENFERMO QUE LOGRE UN CONTROL EN SUS CIFRAS TENSIONALES, QUE SEA DE FACIL ADMINISTRACION Y DOSIFICACION, PREFERENTEMENTE DE ACCION PROLONGADA, QUE OFREZCA BENEFICIOS CONCOMITANTES, QUE CAREZCA O TENGA POCOS EFECTOS ADVERSOS Y QUE PERMITA UNA BUENA CALIDAD DE VIDA, SIN OLVIDAR QUE SU COSTO, SEA ACCESIBLE.

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

LOS SIGNOS Y SINTOMAS SUELEN SER SECUNDARIOS A LOS EFECTOS SOBRE LOS VASOS SANGUINEOS EN LOS DIVERSOS ORGANOS Y TEJIDOS O AL AUMENTO DE CARGA SOPORTADO POR EL CORAZON.

CEREBRALES.- CEFALEA MATUTINA O SINDROME ESPASMODICO CENTRAL (CEFALEA, ACUFENOS, FOSFENOS), DICHA CEFALEA PUEDE ACOMPAÑARSE DE VOMITO, VERTIGO.

CORAZON.- FALLA VENTRICULAR IZQUIERDA MANIFESTADA POR DISNEA ORTOPNEA, PRESENTÁNDOSE AUN ANGINA DE PECHO PAR POSTERIORMENTE AGREGARSE EL INFARTO AL MIOCARDIO.

RENALES.- EN LA HIPERTENSION GRAVE, LA DIURESIS PUEDE SER MUY INTENSA, ACOMPAÑADA DE UNA PERDIDA DE SODIO Y POTASIO PRODUCIENDO SED Y CALAMBRES. LA HIPERTENSION CRONICA CON LESION VASCULAR DE LOS RIÑONES, TERMINA EN INSUFICIENCIA RENAL Y UREMIA.

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

ORINA.- LA PRESENCIA DE PROTEINA EN ORINA, ES UN SIGNO IMPORTANTE EN LA HIPERTENSION ARTERIAL, PUDIENDO INDICAR LA FASE MALIGNA, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA O INSUFICIENCIA RENAL PRIMARIA PRODUCTORA DE HIPERTENSION, CUANDO HAY PROTEINURIA, GLUCOSURIA Y/O CUERPOS CETONICOS PUEDE HABER UN RIÑON DIABETICO, GLUCOSURIA CON POCA PROTEINURIA Y EL ACIDO VANILIL MANDELICO NOS TRADUCE FEOCROMOCITOMA, ASI MISMO ALCALINIDAD EN LA ORINA CON DEFICIENCIA DE POTASIO NOS TRADUCE HIPERALDOSTERONISMO.

LAS CATECOLAMINAS INCLUYENDO AMINAS LIBRES, ADRENALINA, NORADRENALINA Y METANEFRIAS MAS EL ACIDO VANILIL MANDELICO NOS DA EL DIAGNOSTICO DE FEOCROMOCITOMA.

EN LA QUIMICA SANGUINEA LA DETERMINACION DE UREA Y CREATININA NOS TRADUCE EL FUNCIONAMIENTO RENAL.

RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA EN SU VENTRICULO IZQUIERDO DE INCREMENTO DE VASCULARIDAD EN LOS CAMPOS PULMONARES POR CONGESTION VENOSA DEL PULMON. SIGNO DE ROESLER EN LA COARTACION DE AORTA (MUESCA DEL BORDE INFERIOR DE LA COSTILLA CAUSADA POR LAS ARTERIAS INTERCOSTALES COLATERALES).

ELECTROCARDIOGRAMA: HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CON ELEVACION DE VOLTAJE EN DERIVACIONES PRECORDIALES DESVIACION DEL EJE ELECTRICO A LA IZQUIERDA, DEPRESION DE SEGMENTO ST Y LA INVERSION DE LA ONDA T EN LAS DERIVACIONES TORACICAS EN LA HIPERTENSION GRAVE. DENOMINADO. TRAZADO DE SOBRECARGA VENTRICULAR IZQUIERDA.

PIELOGRAFIA INTRAVENOSA: DETECTAMOS RIÑONES NO FUNCIONALES Y/O DATOS DE PIELONEFRITIS, LA DILATACION DE PELVICILLAS Y CALICES NOS TRADUCE OBSTRUCCION DE LA ARTERIA RENAL.

TOMOGRAFIA: NOS BRINDA UN PANORAMA ESPECIFICO.

ARTERIOGRAFIA VENOGRAFIA: PARA CATETERISMO SELECTIVO.

TRATAMIENTO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL:

- I. DIURETICOS: TIAZIDAS, DIURETICOS DE ASA EL FUROSEMIDA, ACIDO ETACRINICO Y BUTAMIDA.
- II. DEPLETORES DE CATECOLAMINAS en el ámbito CENTRAL: METILDOPA Y CLONIDINE.
- III. DEPLETORES DE CATECOLAMINAS A NIVEL PERIFERICO: RESERPINA Y GUANETIDINA.
- IV. VASODILATADORES DE ACCIÓN DIRECTA SOBRE LA ARTERIOLA:
A).- VÍA ENDOVENOSA: DIAZOXIDE, NITROPUSIATO DE SODIO.
B). VÍA ORAL: HIDRALAZINA, PRASOZIN, MINOXIDIL.
- V. BETA BLOQUEADORES:
-PROPRANOLOL ES NO SELECTIVO.
-ALPRENOLOL, PRACLOLOL: CARDIOSELECTIVOS QUE DURAN 6 HS.
- ATENOLOL, METOPROLOL: DE ACCION PROLONGADA.
- VI. ANTAGONISTAS DEL CALCIO:
-VERAPAMIL, NIFEDIPINA.
- VII. INHIBIDORES DE LA ECA: CAPTOPRIL.
- VIII. MEDIDAS GENERALES, COMO SON EVITAR EL SEDENTARISMO, CONTROL DEL ESTRÉS, DIETA SIN SAL, CONTROL DE COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, GLUCOSA, SUSPENDER ALCOHOL, EFECTUAR EJERCICIO, EVITAR EL TABAQUISMO.

CUANTIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ANTE HIPERTENSION.

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ES LA MANIFESTACION TIPICA DE UN PROCESO FISIOPATOLÓGICO COMPLEJO. LA MEDICION DE LA TENSION ARTERIAL PROPORCIONA CIERTA INFORMACION ACERCA DEL RIESGO RELATIVO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

4. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL: CONOCER LA INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CONSULTA EXTERNA DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO CON EL FIN DE OFRECER CALIDAD Y SATISFACCION AL USUARIO A UN MENOR COSTO.

OBJETIVO ESPECIFICO: PRIMERO IDENTIFICAR PACIENTES DE 35 Y 60 AÑOS DE EDAD DE AMBOS SEXOS EN LA POBLACION URBANA; CASOS NUEVOS CON HIPERTENSION ARTERIAL, DARLES SEGUIMIENTO E INSISTIR EN LA DISMINUCIÓN Y/O CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO Y ASÍ DISMINUIR LAS COMPLICACIONES QUE CON LLEVA ESTE PADECIMIENTO EN LA POBLACIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO, EN CD. DELICIAS CHIH.

5. JUSTIFICACION

ES MUY IMPORTANTE VER LA MAGNITUD Y TRASCENDENCIA DE LOS CASOS NUEVOS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL, YA QUE LA HIPERTENSION ARTERIAL ES UN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBI-MORTALIDAD EN NUESTRO PAÍS, ASÍ MISMO CAUSA IMPORTANTE DE CONSULTA EN LA DERECHOHABIENCIA EN LA CONSULTA EXTERNA DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO.

AFECTANDO GRAN PARTE DE LA POBLACION EN EDAD PRODUCTIVA, AL PRACTICAR ESTE ESTUDIO ENCONTRAMOS PACIENTES HIPERTENSOS EN SU FASE INICIAL, SE ESTUDIARAN Y DISMINUIRAN LOS FACTORES DE RIESGO Y ASÍ SE EVITARAN LAS COMPLICACIONES.

CONFORME AUMENTA LA ESPERANZA DE VIDA Y DISMINUYEN LAS TASAS DE NATALIDAD, AÑO CON AÑO AUMENTARA LA PROPORCION DE ADULTOS MAYORES ENTRE LA POBLACIÓN Y POR LÓGICA EL NUMERO DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL, LO QUE REPRESENTARA UNA CRECIENTE DEMANDA DE ATENCIÓN MEDICA PARA LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

COMO NO SE CONOCE EN PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CD. DELICIAS LA INCIDENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES ENTRE LOS 35 Y 60 AÑOS DE EDAD. Y CONOCIENDO ESTA, EN LO FUTURO NOS AYUDARA COMO PRIMER PASO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE SE LES OTORGA Y CON ESTO BRINDARLES UNA MEJOR OPORTUNIDAD Y ELEVAR SU CALIDAD DE VIDA.

6. DISEÑO

EN LA CONSULTA EXTERNA DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CIUDAD DELICIAS, A PARTIR DE LA PRIMERA SEMANA DE MARZO SE INICIO LA ELABORACION DE ESTE TRABAJO.

6.1 TIPO DE ESTUDIO.

RETROSPECTIVO, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL.

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS EN ANEXOS. (1)

DEFINICION DE VARIABLES Y DEFINICIONES OPERATIVAS

6.2.1 GRUPO PROBLEMA

SE ESTUDIARA LA INCIDENCIA DE PACIENTES ENTRE 35 Y 60 AÑOS DE EDAD.

6.2.2.1 TAMAÑO DE MUESTRA

SE INCLUIERON EL 75% DEL UNIVERSO QUE SON 226 PACIENTES.

6.2.2.2 CRITERIOS DE INCLUSION

DERECHO HABIENTES DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO
CON UN RANGO DE 35-60 AÑOS DE EDAD
PACIENTES DE AMBOS SEXOS
NO SER PACIENTES HIPERTENSOS

6.2.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSION

- SER PACIENTES HIPERTENSOS
- QUE SE SALGAN DEL RANGO ENTRE 35 Y 60 AÑOS DE EDAD
- NO SEAN DERECHO HABIENTES DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

6.2.2.4 CRITERIOS DE ELIMINACION

PACIENTES QUE FALLECIERON
QUE HALLAN CAMBIADO DE RESIDENCIA

6.3 CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

NUMERO DE P.C.E.- CEDULA DE AFILIACION A LA INSTITUCION
EDAD
SEXO
TENSION ARTERIAL.-

6.4 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

ESTE ESTUDIO SE REALIZARA CON LOS PACIENTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA ANTERIOR. EN EL EXPEDIENTE CLINICO SE INVESTIGARA EL TIPO DE EVOLUCION QUE HAN TENIDO. SE CITARA A LA CONSULTA CADA UNO DE LOS PACIENTES PARA EVALUAR LAS CONDICIONES ACTUALES PIDIÉNDOLE QUE SEA ACOMPAÑADO POR EL FAMILIAR CON EL QUE MAS CONVIVA, SE REALIZARA INTERROGATORIO A EL Y AL FAMILIAR, CON UNA HISTORIA CLINICA COMPLETA

EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO EN CIUDAD DELICIAS CHIHUAHUA, SE INICIA UNA LOCALIZACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS APOYÁNDONOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS QUE PROPORCIONARAN TODAS LAS HOJAS DE REPORTE DIARIO DE LABORES DEL MEDICO FAMILIAR QUE COMPRENDIO DEL MES DE MARZO AL ULTIMO DIA DE AGOSTO DE 1999 EN PACIENTES ENTRE LOS 35 Y 60 AÑOS DE EDAD QUE SERA NUESTRO UNIVERSO, POSTERIORMENTE SE INICIARA LA SELECCIÓN TOMANDO EN CUENTA LOS CRITERIOS DE INCLUSION (PACIENTES DE AMBOS SEXOS) SE MARCARA DICHO EXPEDIENTE CON UNA FRANJA DE COLOR ROJO PARA SU IDENTIFICACION FACIL Y PRONTA EN ARCHIVO CLINICO, CUMPLIENDO CON EL CRONOGRAMA PROTOCOLARIO, Y YA TENIENDO EL MATERIAL SE PROCEDE A DISEÑAR EL ESTUDIO TENIENDO LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS PROSPECTIVO, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL.

AL ACUDIR EL PACIENTE A SU CONTROL A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR Y TOMANDO EN CUENTA LAS VARAIABLE DE 35 a 60 ANOS) SE PROCEDERA APLICANDO LA METODOLOGIA PROPEDEÚTICA A LA TOMA DE SU TENSION ARTERIAL CON UN ESFINGOMANOMETRO DE AIRE PORTATIL, MARCA MEDLINE EL CUAL CONSTA DE VARIOS ELEMENTOS: UN MANOMETRO QUE INDICA LAS PRESIONES EN MILIMETROS DE MERCURIO, UN BRAZALETE QUE PERMITE EJERCER A VOLUNTAD UNA PRESION SOBRE LA ARTERIA, CON UNA DESCOMPRESION IGUALMENTE GRADUAL, UNA PERILLA QUE MANDA EL AIRE AL BRAZALETE PARA EJERCER A VOLUNTAD LA PRESION YA MENCIONADA REGULADA POR UNA VALVULA O LLAVE DE PASO.

UTILIZANDO EL METODO AUSCULTATORIO Y BAJO CONDICIONES OPTIMAS, SE PROCEDE A MEDIR LA PRESION ARTERIAL, ENCONTRANDOSE EL PACIENTE DE PIE, EN DECÚBITO DORSAL Y SENTADO (TRES TOMAS), CON EL BRAZO ALGO FLEXIONADO ABDUCIDO Y VIGILANDO QUE LOS VESTIDOS NO COMPRIMAN LA RAIZ DE MIEMBRO, EL MANGUITO NEUMÁTICO VACIO DE AIRE, SE APLICA FIRMEMENTE EN EL TERCIO MEDIO DEL BRAZO DE MANERA QUE SU BORDE INFERIOR SE HALLE UNOS CENTIMETROS POR ENCIMA DEL PLIEGUE DEL CODO Y ENCONTRÁNDOSE LA AGUJA DEL MANOMETRO EN POSICIÓN VERTICAL, SE PROCEDE A INSUFLAR LA CAMARA DE CAUCHO Y COLOCANDO EL ESTETOSCOPIO SOBRE LA ARTERIA HUMERAL E INSUFLANDO EL BRAZALETE HASTA QUE NO SE PERCIBAN LOS LATIDOS (PRESIÓN SUPRAMAXIMA) SE DESCOMPRIME PROGRESIVAMENTE HASTA OIR LA PRIMERA PULSACION CONTINUANDO LA DESCOMPRESIÓN, LAS PULSACIONES AUMENTAN LA INTENSIDAD HASTA QUE BRUSCAMENTE DISMINUYEN DÁNDOSE LA CIFRA TENSIONAL SEGÚN LA LECTURA EFECTUADA EN EL MANOMETRO,

DESPUES DE EFECTURA LA TOMA DE TENSION ARTERIAL EN CADA UNO DE LOS PACIENTES Y QUEDANDO REGISTRADA EN UN FORMATO QUE ADEMAS INCLUIA EN EL REGISTRO, NUMERO PROGRESIVO, CEDULA DE ALTA DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO, NOMBRE ,EDAD, SEXO, TENSION ARTERIAL REGISTRADA , SE PROCEDE A SACAR ESTADISTICAS Y TABLAS DE FRECUENCIA PARA DESCRIBIR DISTRIBUCION DE LA MUESTRA Y PODER ANALIZAR LOS RESULTADOS ENCONTRADOS EN DICHS FORMATOS DE CAPTACION DE DATOS,

METODOS MATEMATICOS PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

SE UTILIZARON MEDIOS ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS

7. RECURSOS

7.1 A).- HUMANO: LOS PACIENTES INVESTIGADOS EL INVESTIGADOR Y EL ASESOR

7.2 B).- FISICOS: MATERIAL DE OFICINA COSTEADA POR EL PROPIO INVESTIGADOR.

8. FINANCIAMIENTO

8.1).- COSTO DE INVESTIGACION: EL COSTO DE LA INVESTIGACION ESTARA A CARGO DEL INVESTIGADOR.

8.2).- PATROCINADOR: EL COSTO DE LA INVESTIGACION ESTARA A CARGO DEL INVESTIGADOR.

9. ASPECTOS ETICOS

NO ES NECESARIO SOLICITAR EL CONCENTIMIENTO DE LOS PACIENTES DADO QUE EL ESTUDIO SE BASA EN LA TOMA DE LA PRESION ARTERIAL EN LA BUSQUEDA DE NUEVOS HIPERTENSOS.

SIN EMBARGO NO SE REVELARAN LOS NOMBRES DE LOS PACIENTES SIN LA AUTORIZACION DE LA INSTITUCION DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

METODOS MATEMATICOS PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

SE UTILIZARON MEDIOS ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS

7. RECURSOS

7.1 A).- HUMANO: LOS PACIENTES INVESTIGADOS EL INVESTIGADOR Y EL ASESOR

7.2 B).- FISICOS: MATERIAL DE OFICINA COSTEADA POR EL PROPIO INVESTIGADOR.

8. FINANCIAMIENTO

8.1).- COSTO DE INVESTIGACION: EL COSTO DE LA INVESTIGACION ESTARA A CARGO DEL INVESTIGADOR.

8.2).- PATROCINADOR: EL COSTO DE LA INVESTIGACION ESTARA A CARGO DEL INVESTIGADOR.

9. ASPECTOS ETICOS

NO ES NECESARIO SOLICITAR EL CONCENTIMIENTO DE LOS PACIENTES DADO QUE EL ESTUDIO SE BASA EN LA TOMA DE LA PRESION ARTERIAL EN LA BUSQUEDA DE NUEVOS HIPERTENSOS.

SIN EMBARGO NO SE REVELARAN LOS NOMBRES DE LOS PACIENTES SIN LA AUTORIZACION DE LA INSTITUCION DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

METODOS MATEMATICOS PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

SE UTILIZARON MEDIOS ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS

7. RECURSOS

7.1 A).- HUMANO: LOS PACIENTES INVESTIGADOS EL INVESTIGADOR Y EL ASESOR

7.2 B).- FISICOS: MATERIAL DE OFICINA COSTEADA POR EL PROPIO INVESTIGADOR.

8. FINANCIAMIENTO

8.1).- COSTO DE INVESTIGACION: EL COSTO DE LA INVESTIGACION ESTARA A CARGO DEL INVESTIGADOR.

8.2).- PATROCINADOR: EL COSTO DE LA INVESTIGACION ESTARA A CARGO DEL INVESTIGADOR.

9. ASPECTOS ETICOS

NO ES NECESARIO SOLICITAR EL CONCENTIMIENTO DE LOS PACIENTES DADO QUE EL ESTUDIO SE BASA EN LA TOMA DE LA PRESION ARTERIAL EN LA BUSQUEDA DE NUEVOS HIPERTENSOS.

SIN EMBARGO NO SE REVELARAN LOS NOMBRES DE LOS PACIENTES SIN LA AUTORIZACION DE LA INSTITUCION DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

METODOS MATEMATICOS PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

SE UTILIZARON MEDIOS ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS

7. RECURSOS

7.1 A).- HUMANO: LOS PACIENTES INVESTIGADOS EL INVESTIGADOR Y EL ASESOR

7.2 B).- FISICOS: MATERIAL DE OFICINA COSTEADA POR EL PROPIO INVESTIGADOR.

8. FINANCIAMIENTO

8.1).- COSTO DE INVESTIGACION: EL COSTO DE LA INVESTIGACION ESTARA A CARGO DEL INVESTIGADOR.

8.2).- PATROCINADOR: EL COSTO DE LA INVESTIGACION ESTARA A CARGO DEL INVESTIGADOR.

9. ASPECTOS ETICOS

NO ES NECESARIO SOLICITAR EL CONCENTIMIENTO DE LOS PACIENTES DADO QUE EL ESTUDIO SE BASA EN LA TOMA DE LA PRESION ARTERIAL EN LA BUSQUEDA DE NUEVOS HIPERTENSOS.

SIN EMBARGO NO SE REVELARAN LOS NOMBRES DE LOS PACIENTES SIN LA AUTORIZACION DE LA INSTITUCION DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

TABLA DE FRECUENCIA Y ESTADISTICA.-

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDADES Y SEXO EN RELACION A TOMAS DE PRESION ARTERIAL, EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO, EN CIUDAD DELICIAS CHIHUAHUA EN SEIS MESES DE MARZO A AGOSTO DE 1999. ANEXOS (2)

GRUPOS DE EDAD	SEXO		
	MASCULINO	FEMENINO	PORCENTAJE
DE 35 A 45 AÑOS	24	52	33.62%
DE 45 A 49 AÑOS	30	44	32.76%
DE 50 A 60 AÑOS	34	42	33.62%
TOTAL 226	88	138	100.00%

FUENTE DIRECTA.

10.RESULTADOS

DE UN UNIVERSO DE 300 PACIENTES, SE TOMO UNA MUESTRA AL AZAR DE 226 PACIENTES, DE LOS CUALES 88 PACIENTES RESULTARON DEL SEXO MASCULINO LO CUAL EQUIVALE A UN 38.97%.

Y 138 PACIENTES RESULTARON DEL SEXO FEMENINO QUE CORRESPONDEN AL 61.06 %.

DE ESTOS 226 PACIENTES DE LA MUESTRA, LOS CUALES REUNIAN LOS CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION Y CON LA METODOLOGIA YA DESCRITA CON ANTERIORIDAD, NO SE OBTUVO NINGUN CASO NUEVO DE HIPERTENSION ARTERIAL CORRESPONDIENDO A 0% DE INCIDENCIA, A PESAR DE QUE EL 33.62% CORRESPONDIAN A PACIENTES ENTRE LOS 50 Y 60 AÑOS DE EDAD.

AUNQUE CABE MENCIONAR QUE DE LOS 226 PACIENTES QUE SE ESTUDIARON , 3 PACIENTES QUE EQUIVALEN A 1.32% TUVIERON EN LA

TABLA DE FRECUENCIA Y ESTADISTICA.-

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDADES Y SEXO EN RELACION A TOMAS DE PRESION ARTERIAL, EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO, EN CIUDAD DELICIAS CHIHUAHUA EN SEIS MESES DE MARZO A AGOSTO DE 1999. ANEXOS (2)

GRUPOS DE EDAD	SEXO		
	MASCULINO	FEMENINO	PORCENTAJE
DE 35 A 45 AÑOS	24	52	33.62%
DE 45 A 49 AÑOS	30	44	32.76%
DE 50 A 60 AÑOS	34	42	33.62%
TOTAL 226	88	138	100.00%

FUENTE DIRECTA.

10.RESULTADOS

DE UN UNIVERSO DE 300 PACIENTES, SE TOMO UNA MUESTRA AL AZAR DE 226 PACIENTES, DE LOS CUALES 88 PACIENTES RESULTARON DEL SEXO MASCULINO LO CUAL EQUIVALE A UN 38.97%.

Y 138 PACIENTES RESULTARON DEL SEXO FEMENINO QUE CORRESPONDEN AL 61.06 %.

DE ESTOS 226 PACIENTES DE LA MUESTRA, LOS CUALES REUNIAN LOS CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION Y CON LA METODOLOGIA YA DESCRITA CON ANTERIORIDAD, NO SE OBTUVO NINGUN CASO NUEVO DE HIPERTENSION ARTERIAL CORRESPONDIENDO A 0% DE INCIDENCIA, A PESAR DE QUE EL 33.62% CORRESPONDIAN A PACIENTES ENTRE LOS 50 Y 60 AÑOS DE EDAD.

AUNQUE CABE MENCIONAR QUE DE LOS 226 PACIENTES QUE SE ESTUDIARON , 3 PACIENTES QUE EQUIVALEN A 1.32% TUVIERON EN LA

PRIMERA CONSULTA CIFRAS TENSIONALES POR ARRIBA DE LAS LIMITROFES NORMALES, DICHS PACIENTES FUERON CITADOS A LOS 15 DIAS CON EXAMENES DE LABORATORIO, LOS CUALES SE ENCONTRARON DENTRO DE CIFRAS NORMALES, ASÍ COMO SE LLEVO UN MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS, EJERCICIO Y UNA DIETA ADECUADA BAJA EN SODIO, NO FUMABAN NI EXISTIA SOBREPESO. A LOS QUINCE DIAS SUS CIFRAS TENSIONALES SE ENCONTRABAN NORMALES, CONSIDERANDOSE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL REACTIVA AL ESTRÉS.

11. DISCUSION:

DE LOS 226 PACIENTES DE LA MUESTRA, EN GENERAL HUBO UN COMPORTAMIENTO UNIFORME EN CUANTO A SUS CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES NORMALES, SIN EMBARGO COMPARADO MIS RESULTADOS CON EL DE LOS AUTORES VILLANUEVA SOS R. Y COLS Y JOVANIVC MI INSIDENCIA FUE MENOR POSIBLEMENTE EL LUGAR DEL ESTUDIO, LOS PACIENTES CURSAN CON MENOS FACTORES DE RIESGO EN GENERAL TODOS LOS PACIENTES VALORADOS HAN MOSTRADO UN CAMBIO EN CUANTO A SU FORMA DE VIDA, ASUMIENDO MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS ESTRUCTAS, SUSPENDIENDO GRASAS SATURADAS, SAL, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, SEDENTARISMO, CONTROL DE ESTRÉS MEDIANTE DISTRACCION EN EL DEPORTE, ACTIVIDAD FAMILIAR.

12. CONCLUSIONES:

DE LOS RESULTADOS QUE OBTUVE EN LE ESTUDIO SE LOGRARON LOS OBJETIVOS EN UN ALTO PORCENTAJE YA QUE AUNQUE LA INSIDENCIA FUE O SE LOGRO CONCIENTISAR A LA POBLACION PARA DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO

ES DE VITAL IMPORTANCIA MENCIONAR QUE LOS FACTORES DE RIESGO COMO SON LA EDAD, OBESIDAD, DIETA, HERENCIA, USO DE DROGAS Y EL ABUSO DE CIERTOS MEDICAMENTOS, EJERCICIO, PROFESIÓN, ESTRÉS, TABAQUISMO, ALCOHOLISMO, SEAN DETECTADOS EN FORMA PRECOZ Y PARA RESALTAR QUE EL ÉXITO EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, RADICA MUCHO EN LA COMUNICACIÓN QUE SE TENGA CON EL PACIENTE, YA QUE HAY QUE ORIENTARLO ACERCA DE LA ENFERMEDAD QUE PADECE, QUE SEPA Y ACEPTE QUE ESTA PUEDE SER PERMANENTE, QUE PUEDE CURSAR SINTOMÁTICA, QUE NO ABANDONE SU TRATAMIENTO Y QUE NO SE AUTOMEDIQUE DE AHÍ QUE SE TENGA QUE ENTABLAR UNA BUENA RELACIÓN MEDICO -PACIENTE EN DONDE EL MEDICO PODRÁ SER USO DE SUS FUENTES DE CONOCIMIENTO COMO PUDIERA SER EL MÁGICO, FILOSÓFICO, RELIGIOSOS Y CIENTÍFICO, PARA CONCIENTIZAR A NUESTROS PACIENTES Y PODER LLEVAR UN CONTROL ESPECIFICAMENTE PRECISO PARA PODER ABATIR LA MORIBIMORTALIDAD Y SUS COMPLICACIONES CONCOMITANTES.

MUCHOS DE LOS FALLECIMIENTOS ASIGNADOS AL RUBRO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES COMO SON LA CARDIOPATÍA

PRIMERA CONSULTA CIFRAS TENSIONALES POR ARRIBA DE LAS LIMITROFES NORMALES , DICHS PACIENTES FUERON CITADOS A LOS 15 DIAS CON EXAMENES DE LABORATORIO, LOS CUALES SE ENCONTRARON DENTRO DE CIFRAS NORMALES, ASÍ COMO SE LLEVO UN MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS, EJERCICIO Y UNA DIETA ADECUADA BAJA EN SODIO, NO FUMABAN NI EXISTIA SOBREPESO. A LOS QUINCE DIAS SUS CIFRAS TENSIONALES SE ENCONTRABAN NORMALES, CONSIDERANDOSE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL REACTIVA AL ESTRÉS.

11. DISCUSION:

DE LOS 226 PACIENTES DE LA MUESTRA, EN GENERAL HUBO UN COMPORTAMIENTO UNIFORME EN CUANTO A SUS CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES NORMALES , SIN EMBARGO COMPARADO MIS RESULTADOS CON EL DE LOS AUTORES VILLANUEVA SOS R. Y COLS Y JOVANIVC MI INSIDENCIA FUE MENOR POSIBLEMENTE EL LUGAR DEL ESTUDIO , LOS PACIENTES CURSAN CON MENOS FACTORES DE RIESGO EN GENERAL TODOS LOS PACIENTES VALORADOS HAN MOSTRADO UN CAMBIO EN CUANTO A SU FORMA DE VIDA, ASUMIENDO MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS ERICTAS, SUSPENDIENDO GRASAS SATURADAS, SAL, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, SEDENTARISMO, CONTROL DE ESTRÉS MEDIANTE DISTRACCION EN EL DEPORTE, ACTIVIDAD FAMILIAR.

12. CONCLUSIONES:

DE LOS RESULTADOS QUE OBTUVE EN LE ESTUDIO SE LOGRARON LOS OBJETIVOS EN UN ALTO PORCENTAJE YA QUE AUNQUE LA INSIDENCIA FUE O SE LOGRO CONCIENTISAR A LA POBLACION PARA DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO

ES DE VITAL IMPORTANCIA MENCIONAR QUE LOS FACTORES DE RIESGO COMO SON LA EDAD, OBESIDAD, DIETA, HERENCIA, USO DE DROGAS Y EL ABUSO DE CIERTOS MEDICAMENTOS, EJERCICIO, PROFESIÓN, ESTRÉS, TABAQUISMO, ALCOHOLISMO, SEAN DETECTADOS EN FORMA PRECOZ Y PARA RESALTAR QUE EL ÉXITO EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, RADICA MUCHO EN LA COMUNICACIÓN QUE SE TENGA CON EL PACIENTE, YA QUE HAY QUE ORIENTARLO ACERCA DE LA ENFERMEDAD QUE PADECE, QUE SEPA Y ACEPTE QUE ESTA PUEDE SER PERMANENTE, QUE PUEDE CURSAR SINTOMÁTICA, QUE NO ABANDONE SU TRATAMIENTO Y QUE NO SE AUTOMEDIQUE DE AHÍ QUE SE TENGA QUE ENTABLAR UNA BUENA RELACIÓN MEDICO -PACIENTE EN DONDE EL MEDICO PODRÁ SER USO DE SUS FUENTES DE CONOCIMIENTO COMO PUDIERA SER EL MÁGICO ,FILOSÓFICO, RELIGIOSOS Y CIENTÍFICO, PARA CONCIENTIZAR A NUESTROS PACIENTES Y PODER LLEVAR UN CONTROL ESPECIFICAMENTE PRECISO PARA PODER ABATIR LA MORIBIMORTALIDAD Y SUS COMPLICACIONES CONCOMITANTES.

MUCHOS DE LOS FALLECIMIENTOS ASIGNADOS AL RUBRO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES COMO SON LA CARDIOPATÍA

PRIMERA CONSULTA CIFRAS TENSIONALES POR ARRIBA DE LAS LIMITROFES NORMALES , DICHS PACIENTES FUERON CITADOS A LOS 15 DIAS CON EXAMENES DE LABORATORIO, LOS CUALES SE ENCONTRARON DENTRO DE CIFRAS NORMALES, ASÍ COMO SE LLEVO UN MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS, EJERCICIO Y UNA DIETA ADECUADA BAJA EN SODIO, NO FUMABAN NI EXISTIA SOBREPESO. A LOS QUINCE DIAS SUS CIFRAS TENSIONALES SE ENCONTRABAN NORMALES, CONSIDERANDOSE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL REACTIVA AL ESTRÉS.

11. DISCUSION:

DE LOS 226 PACIENTES DE LA MUESTRA, EN GENERAL HUBO UN COMPORTAMIENTO UNIFORME EN CUANTO A SUS CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES NORMALES , SIN EMBARGO COMPARADO MIS RESULTADOS CON EL DE LOS AUTORES VILLANUEVA SOS R. Y COLS Y JOVANIVC MI INSIDENCIA FUE MENOR POSIBLEMENTE EL LUGAR DEL ESTUDIO , LOS PACIENTES CURSAN CON MENOS FACTORES DE RIESGO EN GENERAL TODOS LOS PACIENTES VALORADOS HAN MOSTRADO UN CAMBIO EN CUANTO A SU FORMA DE VIDA, ASUMIENDO MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS ESTRUCTAS, SUSPENDIENDO GRASAS SATURADAS, SAL, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, SEDENTARISMO, CONTROL DE ESTRÉS MEDIANTE DISTRACCION EN EL DEPORTE, ACTIVIDAD FAMILIAR.

12. CONCLUSIONES:

DE LOS RESULTADOS QUE OBTUVE EN LE ESTUDIO SE LOGRARON LOS OBJETIVOS EN UN ALTO PORCENTAJE YA QUE AUNQUE LA INSIDENCIA FUE O SE LOGRO CONCIENTISAR A LA POBLACION PARA DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO

ES DE VITAL IMPORTANCIA MENCIONAR QUE LOS FACTORES DE RIESGO COMO SON LA EDAD, OBESIDAD, DIETA, HERENCIA, USO DE DROGAS Y EL ABUSO DE CIERTOS MEDICAMENTOS, EJERCICIO, PROFESIÓN, ESTRÉS, TABAQUISMO, ALCOHOLISMO, SEAN DETECTADOS EN FORMA PRECOZ Y PARA RESALTAR QUE EL ÉXITO EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, RADICA MUCHO EN LA COMUNICACIÓN QUE SE TENGA CON EL PACIENTE, YA QUE HAY QUE ORIENTARLO ACERCA DE LA ENFERMEDAD QUE PADECE, QUE SEPA Y ACEPTE QUE ESTA PUEDE SER PERMANENTE, QUE PUEDE CURSAR SINTOMÁTICA, QUE NO ABANDONE SU TRATAMIENTO Y QUE NO SE AUTOMEDIQUE DE AHÍ QUE SE TENGA QUE ENTABLAR UNA BUENA RELACIÓN MEDICO -PACIENTE EN DONDE EL MEDICO PODRÁ SER USO DE SUS FUENTES DE CONOCIMIENTO COMO PUDIERA SER EL MÁGICO ,FILOSÓFICO, RELIGIOSOS Y CIENTÍFICO, PARA CONCIENTIZAR A NUESTROS PACIENTES Y PODER LLEVAR UN CONTROL ESPECIFICAMENTE PRECISO PARA PODER ABATIR LA MORIBIMORTALIDAD Y SUS COMPLICACIONES CONCOMITANTES.

MUCHOS DE LOS FALLECIMIENTOS ASIGNADOS AL RUBRO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES COMO SON LA CARDIOPATÍA

ISQUEMICA ,EL ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL, ASÍ TAMBIÉN LA INSUFICIENCIA RENAL, TUVIERON COMO DETERMINANTE CAUSAL LA ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL, AUN CUANDO ESTA NO APAREZCA REGISTRADA COMO DIRECTAMENTE RESPONSABLE DE LA MUERTE.

DEBEMOS CONCIENTIZARNOS DEL GRAVE PROBLEMA QUE REPRESENTA LA HIPERTENSION ARTERIAL COMO CAUSA DE MORTALIDAD PRECOZ, O DE INVALIDEZ, ASÍ COMO EL ELVADO COSTO SOCIOECONOMICO DE SUS COMPLICACIONES, POR LO QUE ES IMPORTANTE, PROMOVER LA SALUD DE LA POBLACION, DISMINUYENDO LA INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO Y FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, PARTICULARMENTE EN LOS SECTORES RURALES Y URBANOS REZAGADOS Y CON ESPECIAL PREOCUPACION LOS GRUPOS MAS VULNERABLES, ENTRE LOS QUE SE ENCUNTRAN POR EJEMPLO, LOS ADOLESCENTES QUE INICIAN CON UNO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y A TEMPRANA EDAD A FUMAR, EN PARTE DE ESTA ACTITUD SECUNDARIA A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVAS ESPECIALMENTE LOS MEDIOS PUBLICITARIOS QUE PRESENTAN AL FUMADOR COMO UNA PERSONA MADURA E IMPORTANTE INICIANDO TEMPRANAMENTE CON ALTERACIONES Y DANOS DIRECTO AL APARATO RESPIRATORIO,PREDISPONIÉNDOLO A INFECCIONES, BRONQUITIS, ENFISEMA, ADEMAS DEL CÁNCER PULMONAR; ASÍ MISMO ALTERACIONES CARDIOOVASCULARES PREDISPONIÉNDOLO AL INFARTO DEL MIOCARDIO Y MUERTE POR ENFERMEDAD CORONARIA,ASI MISMO HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA,INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFERICA Y ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA ENTRE OTRAS.

POR OTRO LADO EL FACTOR DE RIESGO QUE ES IMPORTANTE ABATIR EL ALCOHOLISMO, YA QUE AL INGERIR LAS BEBIDAS EMBRIAGANTES EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, PROVOCA UN PASO DIRECTO AL SISTEMA CIRCULATORIO CON UN 20% CONSTANTE EN SANGRE Y UN 80% SE METABOLIZA PROVOCANDO UNA RESPUESTA INMEDIATAFISIOLOGICA PRINCIPALMENTE EN EL SISTEMA NERVIOSO. ASI MISMO PRESISPONE A PADECIMIENTOS

CARDIOVASCULARES,GASTROINTESTINALES,NEUROLOGICOS Y HEMATOLOGICOS, ALTERACIONES DE HUMOR,JUICIO ALTERADO CON ACTIVIDAD MOTORA COMPROMETIDA,TRAYENDO REPERCUSIONES SERIAS EN SU PERSONA Y EN LA SOCIEDAD EN DONDE SE DESENVUELVE.

EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS Y FARMACOS,SE MENCIONA UNA ESTIMACION DE 2% DE LA POBLACION DE EDAD AVANZADA, QUE USAN O ABUSAN DE ALGUN FARMACO,ENTRE LOS MAS USADOS SE ENCUENTRAN: ALCOHOL,BARBITURICOS, BENZODIACEPINAS Y ANALGESICOS PRESENTANDO UN CUADRO CLINICO DE DELIRIO,SINDROME ACIDOPEPTICO, HIPERTENSION ARTERIAL ENTRE OTRAS.

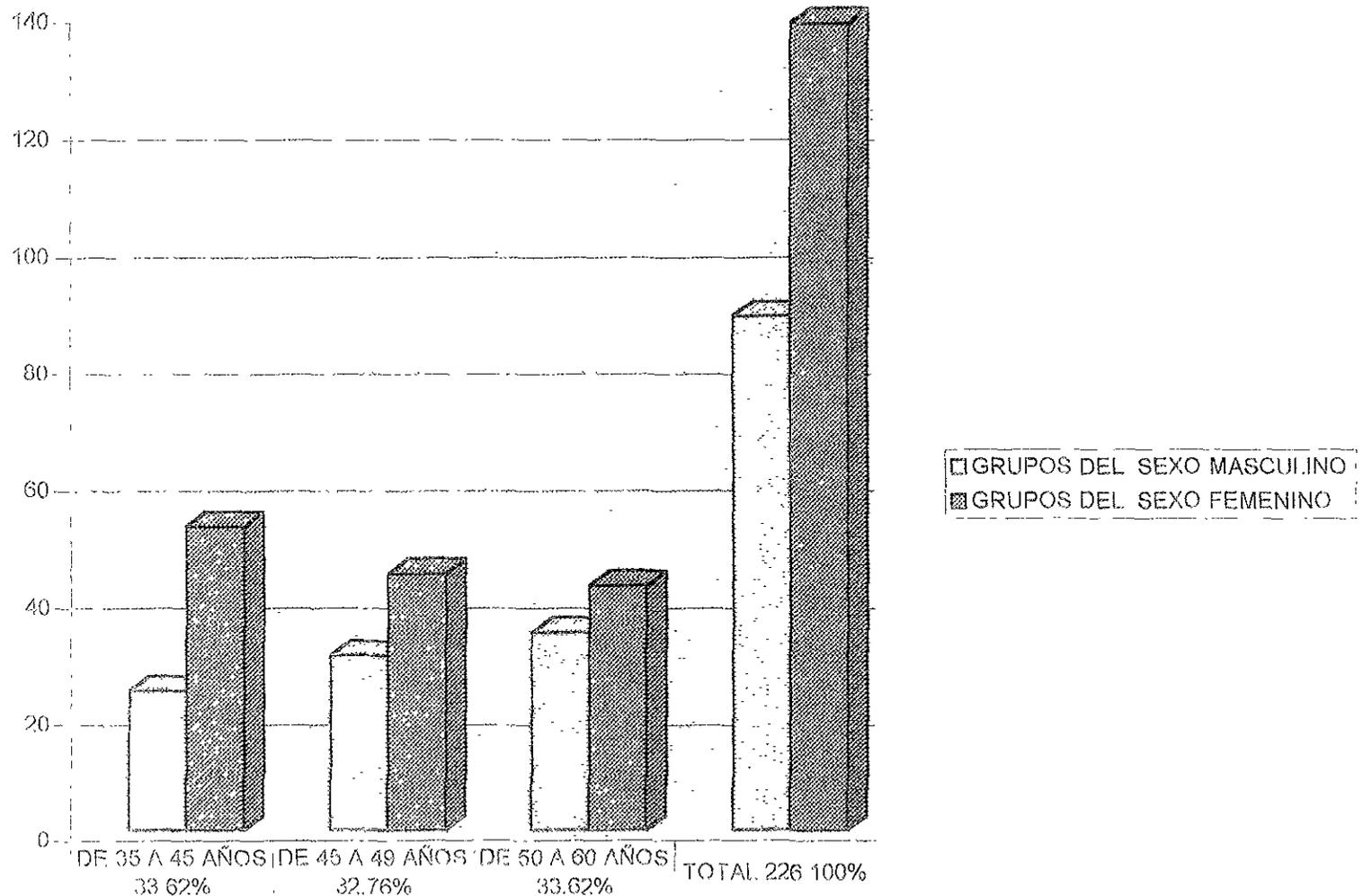
13. BIBLIOGRAFIA

1. HERNANDEZ HERNANDEZ H. CHAVEZ RIVERA I. HURTADO DEL RIO D. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL. GUIA DE PRESCRIPCION TERAPEUTICA 4. 1995 PAG #1
2. VILLANUEVA SOSA R Y COLS. TABAQUISMO, GUIA TECNICA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD. 1994 PAG 114
3. MONGEAU J. HEREDITY AND BLOOD PRESSURE. SEMIN NEPHROL 1995; 9:208-16.
4. WATT GCM,FOY CDM,HOLTON DW, EDUARDS HV. PREDICTION OF HIGH BLOOD PRESSURE: LIMITED USEFULNESS OF PARENTAL BLOOD PRESSURE DATA, J HYPERTENS 1994; 9:3-16
5. PICKERING G. HYPERTENSION. DEFINITIONS, NATURAL HISTORIES AND CONSEQUENCES. AMJ. MED 1994; 52:570-4
6. FREIS ED. RACE SEX. AND OTHER INDICES OF RISK IN HYPERTENSION. IN LARAGH, JH, ED. HYPERTENSION MANUAL. 1 ED NEW YORK; YORKE MEDICAL BOOKS 1974: 33-42.
7. DUSTAN HP, OBESITY AND HYPERTENSION. DIABETES CARE 1994, 14: 488-504.
8. FRISHMAN W. EPIDERMIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY ANDMAGNAMENT OF ISOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION IN THE EDERLY. AM J MED 1994;90:14-20.
9. MC MAHON S ALCOHOL CONSUMPTION AND HIPERTENSION. HYPERTENSION 1995 9:111-21.
10. MOORE RD LEVINE DM SOUTHARD J. ENTWISLE G SHAPIROS. ALCOHOL CONSUMPTION AND BLOOD PRESSURE IN THE 1982 MARYLAND HYPERTENSION SURNEY. AMJ. HYPERTENS 1994, 3:1-7.
11. DAI WS, KULLER LH MILLER G. ARTERIAL BLOOD PRESSURE AND URINARY ELECTROLYTES. J CHRONIC DIS 1994, 37: 75-84.
12. KAPLAN MN PRIMARY HYPERTENSIO: P<THOGENESIS. IN KAPLAN NM, ED CLINICAL, HYPERTENSION. 5 CD. BALTIMORE WILLIAMS AND WILKINS, 1996: 54-111.
13. STAESSEN J. FAGARD R, LIJNEN P, AMERY A. BODY WEIGHT, SODIUM INTAKE AND BLOOD PRESSURE. J HYPERTENS 1996, 7 (SUPPL 1): 19-23.
14. GRASSI G, SERAVALLE G, CALHOUN D, BOLLA GB, MANCIN G. PHYSICAL EXERCISE IN ESSENTIAL HYPERTENSION. CHEST 1997 101 (SUPPL 5): 312-4.
15. REED, MC GEE, YANOK, HANKIN J. DIET, BLOOD PRESSURE AND MULTICOLLINEOR: TY, HYPERTENSION 1995; 7: 405-10.
16. CECIL- LOEB, BEESON McDERNOTT. HIPERTENSION ARTERIAL TRATADO DE MEDICINA INTERNA, 1996, PAG. 1099-1111.
17. PADILLA DE ALBA F. RETINOPATIA HIPERTENSIVA OFTALMOLOGIA FUNDAMENTAL PAGS. 340-347, 1995.
18. THE SURGEON GENERAL'S REPORT. REDUCING THE HEALTH CONSEQUENCES OF SMOKING: 25 YEARS OF PROGRESS. MMWR 1994; 38 (SUPPL).

19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. EVALUATION OF THE STRATEGY FOR HEALTH FOR ALL BY YEAR 2000. SEVEN REPORT ON THE WORLD HEALTH SITUATION, VOL. 5 COPENHAGEN: WHO, 1996.
20. MICHELS M. SYSTOLIC HYPERTENSION IN THE ELDERLY; REASONS NOT TO TREAT, AM J. > KIDNEY 1995; 16: 332-4.
21. NINKER M. MURPHY M. ISOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION IN THE ELDERLEY JAMA 1996; 265: 3301-2.
22. SHEP COOPERATIVE RESARCH GROUP PREVENTION OF STROKE BY ANTIHYPERTENSIVE DRUG TRETMENT IN OLDER PERSONS WITH ISOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION. JAMA 1997; 265: 3255-63.
23. JOVANIVC L. CALCIUM ANTAGONISTS AS THE INITIAL MONOTHERAPY IN ARTERIAL HIPERTENSION. MED-PREGL. 1996; 46(1-2): 35-7.
24. LEONETTI G., CHIANCA R. THE EFFECTS OF NICARDIPENS IN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS. J. CARDIOVASC PHARMACOL 1995; 16:5-8.
25. ICHIKAWA M., WANAKA M. OHTSUGI T., AKAGHI S., MACHINDERA Y., MANNO K., ET AL. ANTIHYPERTENSIVE EFFECTS OF A NOVEL CALCIUM ANTAGONIST, SEMATIDIAL FUMERATO SPONTANEOUSLY HIPERTENSIVE RATS. PHARM BULL 1994; 17: 1513-5.
26. MEMORIAS DEL SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE PREVENCION Y CONTROL DE LA HIPERTENCION ARTERIAL. AGOSTO, MEXICO, 1997 S.S.A.
27. PASTELIN G. Y GUTIERREZ- AVILA H. MEMORIAS DEL SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE PREVENCION Y CONTROL DE LA HIPERTENCION ARTERIAL S.S.A./OPS. MEXICO 1997.
28. TAPIA-CONYIERG R. ET. AL. ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRONICAS. Y NNSZ-SECRETARIA DE SALUD, MEXICO 1993

15.- ANEXOS

PACIENTES DE AMBOS SEXOS.



GRUPOS DEL SEXO MASCULINO	24	30	34	88
GRUPOS DEL SEXO FEMENINO	52	44	42	138

Anexo 2