



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA**

UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 24 MANTE, TAMAULIPAS

**FACTORES DE RIESGO CORONARIO EN PACIENTES
HIPERTENSOS DE LA U.M.F No. 6 DE XICOTENCATL,
TAMAULIPAS**



**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

OSCAR RENE URRUTIA SOSA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**FACTORES DE RIESGO CORONARIO EN PACIENTES
HIPERTENSOS DE LA U.M.F No. 5 DE XICOTENCATL,
TAMAULIPAS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

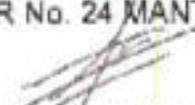
OSCAR RENE URRUTIA SOSA

AUTORIZACIONES:



DRA. NIRAH BRISEÑO MARTINEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN UNIDAD
MEDICA FAMILIAR No. 24 MANTE, TAMAULIPAS



DR. FELIPE GUARNEROS SANCHEZ

ASESOR DEL TEMA DE TESIS
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD



DRA. ADRIANA INFANTE SANDOVAL

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
MÉDICA



DR. FELIPE GUARNEROS SANCHEZ

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD

CD. MANTE, TAMAULIPAS.

2013

**FACTORES DE RIESGO CORONARIO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA
U.M.F No. 5 DE XICOTENCAL, TAMAULIPAS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

OSCAR RENE URRUTIA SOSA

MÉDICO FAMILIAR

AUTORIZACIONES:

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVALINA

JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M

DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA

COORDINACION DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M

ÍNDICE

I. MARCO TEÓRICO.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
III.JUSTIFICACIÓN.....	9
IV.OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS)	10
V. METODOLOGÍA	11
A) TIPO DE ESTUDIO	
B) POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO	
C) TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA	
D) PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	
E) CRITERIOS DE SELECCION	
F) MUESTRA	
G) ANÁLISIS ESTADÍSTICO	
VI. DEFINICION DE VARIABLES	14
VII. RECURSOS	15
VIII. CONSIDERACIONES ETICAS	16
IX. RESULTADOS	17
X. DISCUSION	23
XI.CONCLUSIONES	26
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
XIII. ANEXOS.....	30

I. MARCO TEORICO:

De acuerdo a la Guía Clínica de IMSS, la hipertensión arterial sistémica es un síndrome de etiología múltiple caracterizada por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras mayores o iguales 140/90mm/hg. Es producto de la resistencia vascular periférica y se traduce en daño vascular sistémico. (1)

Afecta aproximadamente a 50 millones de personas en los Estados Unidos y 1 billón en todo el mundo. Como la edad poblacional, la prevalencia de HTA se incrementará en adelante a menos que se implementen amplias medidas preventivas eficaces. Recientes datos del Estudio Framingham sugieren que los individuos normotensos mayores de 55 años tienen un 90 % de probabilidad de riesgo de desarrollar HTA. (2)

La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo cardiovascular y es considerada actualmente como la enfermedad crónica más frecuente del mundo, se estima que hasta 25% de la población la padece. La edad promedio de inicio de la enfermedad se sitúa entre los 25 y 55 años.

La Organización Mundial de la Salud señala a esta enfermedad como problema de salud pública, debido a que los efectos de la enfermedad tienen un impacto en salud importante. En América Latina, al año mueren aproximadamente 800 mil personas de enfermedades cardiovasculares, la mayoría como resultado de la

HTA. La prevalencia de esta patología en el continente se encuentra alrededor de 23%.

La HTA es el diagnóstico primario más frecuente en América (35 millones de visitas en consulta como diagnóstico primario)

La prevalencia de la hipertensión arterial en México es de 30.8% en pacientes mayores a 20 años, se estima que el número de casos es de 15 millones de hipertensos en la población entre 20 y 60 años de edad. Más de la mitad de la población portadora de hipertensión lo ignora, ya que por causas diversas solo se detectan del 13.4 al 22.7 % menos de la mitad de los que se conocen hipertensos toman medicamentos y de esos solo 20% está controlado.

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México. En efecto, alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados. La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte.(3)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la hipertensión arterial se encuentra entre las cinco primeras causas de consulta en medicina familiar, ocupa el primer lugar de demanda de consulta por enfermedades crónicas, y se encuentra entre las primeras causas de egresos hospitalarios por este mismo tipo de enfermedad. En los últimos 25 años, la hipertensión arterial ha ocupado 4 % del total de muertes, y junto al accidente vascular cerebral y la cardiopatía isquémica 20% del total de fallecimientos.

En el año 2001 el gasto total de HTA fue de 2 400 millones de pesos, sólo superado por la insuficiencia renal crónica (3 547 millones) y la diabetes mellitus (2 700 millones). Con relación al gasto de todos los padecimientos la HTA representa 3%. (4)

Lo anterior aunado a otros aspectos como el envejecimiento de la población, el aumento de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, la ausencia de conocimiento exacto de sus mecanismos fisiopatológicos, además de la complejidad que implica el proceso de atención, permiten asumir que la problemática de la hipertensión arterial no está aún bajo control.

En cuanto a su etiología se clasifica la hipertensión arterial en:

1. Hipertensión Primaria (esencial): Es el termino que se aplica a 95% de los casos en que no es posible identificar la causa, cuando no se reconoce un origen identificable de hipertensión, está casi siempre es resultado de interacciones complejas entre múltiples factores genéticos y ambientales.(5)

2. Hipertensión secundaria: Alrededor del 5% de los pacientes con hipertensión tienen causas específicas que se identifican en el interrogatorio, la exploración física y las pruebas habituales de laboratorio:

1. Causas genéticas.
2. Nefropatía (enfermedad del parénquima renal)
3. Hipertensión renovascular.
4. Hiperaldosteronismo primario.
5. Síndrome de cushing.
6. Feocromocitoma.
7. Coartación de la aorta.
8. Hipertensión relacionada con el embarazo.
9. Uso de estrógenos.
10. Hipercalcemia (acromegalia, hipertiroidismo, hipotiroidismo).

Dentro de los principales factores de riesgo se encuentran antecedentes familiares, obesidad, sedentarismo, dislipidemias, alcoholismo, tabaquismo, dieta rica en grasas, aterosclerosis que es considerado el principal factor relacionado con este padecimiento.

De acuerdo al JNC 7, la hipertensión comprende ciertos estadios en base a las cifras tensionales. (6)

Clasificación PA	PAS mmhg	PAD mmg
Normal	menor 120	menor a 80
Prehipertension	120 – 139	80 - 89
Estadio I	140 – 159	90 -99
Estadio II	mayor 160	Mayor 100

CARDIOPATIA ISQUEMICA.

Enfermedad miocárdica consecutiva a isquemia por el déficit de riego coronario. Constituye un síndrome caracterizado por una disminución del aporte de sangre oxigenada al miocardio. Desde el punto de vista bioquímico se puede decir que la isquemia miocardica se inicia en el momento que la cantidad de O₂ que llega a la miofibrilla es insuficiente para permitir un metabolismo celular aeróbico y este se convierte en anaeróbico. (7,8)

Dentro de los factores de riesgo cardiovascular se pueden señalar los siguientes:

- Hipertensión.
- Tabaquismo.
- Obesidad(IMC mayor 30kg/m)
- Inactividad física.
- Dislipidemia.
- Diabetes mellitus.
- Microalbuminuria o TFG mayor 60 ml/minuto.
- Edad mayores de 55 en hombres y 65 en mujeres.
- Historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura.

(Hombres menores de 55 años o mujeres menores de 65) (9,10).

Se han reconocido con toda claridad los factores que con mayor importancia incrementan el riesgo cardiovascular. Entre estos factores se encuentran la historia familiar de aparición de enfermedad cardiovascular antes de los 55 y 65 años de edad para hombres y mujeres respectivamente. La obesidad abdominal, que puede ser definida como un incremento del índice de masa corporal mayor de 30 kg/m².(11) Otros factores de riesgo son un valor de proteína C reactiva igual o mayor a 1 mg/dL, el daño a órgano blanco como la hipertrofia ventricular izquierda determinada por ecocardiograma o electrocardiograma. La existencia en carótidas de placa ateromatosa o bien la relación del grosor íntima/ media igual o mayor de

0.9 mm con ultrasonido Doppler. Creatinina sérica en hombres mayor a 1.3-1.5 mg/dL y en mujeres mayor a 1.2-1.4 mg/ dL o bien la existencia de microalbuminuria son también considerados como factores de riesgo cardiovascular. Desde luego que la asociación de varios de estos factores contribuye a mayor riesgo de la progresión de la enfermedad cardiovascular.(12)

HIPERTENSION ARTERIAL Y SU RELACION CON RIESGO CORONARIO.

La relación de presión arterial y riesgo de eventos de ECV es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo. La presión arterial alta significa la mayor posibilidad de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, ictus y enfermedad renal. Para individuos de entre 40 y 70 años, cada incremento de 20 mmHg en PAS ó 10 mmHg en PAD dobla el riesgo de ECV en todo el rango de 115/75 hasta 185/115 mmHg. (13,14).

En los ensayos clínicos, la terapia antihipertensiva se ha asociado con reducciones en incidencias de ictus de un 35-40 %, Infarto de miocardio de un 20-25 %, e insuficiencia cardíaca en más de un 50 %¹⁰. Se estima que en pacientes con HTA en estadio 1 (PAS 140-159 mmHg y/o PAD 90-99mmHg) y factores de riesgo adicionales, consiguen una reducción sostenida de 12 mmHg en 10 años y se evitará una muerte por cada 11 pacientes tratados. En presencia de ECV o daño en órganos diana, se requieren solo 9 pacientes a tratar para evitar una muerte. (15,16). La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo presente en la población femenina mientras que el tabaquismo lo es para el hombre. (17)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La hipertensión arterial es un problema importante de Salud Pública en México y en nuestra clínica (unidad de medicina familiar numero 5 Xicoténcatl Tamaulipas) con una incidencia y prevalencia notable año con año; además de estar asociada con una elevada mortalidad. Es conocido su relación con la enfermedad cardiovascular, en nuestro país en los últimos 50 años, las enfermedades del corazón han sido una de las principales causas de muerte y mientras más factores de riesgo tengan los pacientes, mayor serán sus probabilidades de padecer una enfermedad coronaria. Por lo cual es de vital importancia conocer los factores de riesgo modificable y no modificable, contando con los recursos que nos brinda nuestra institución, como el área de laboratorio en cuanto a colesterol total, triglicéridos y HDL. Toma de glucosa en ayuno y conocer azoados renales para identificar comorbilidades ,utilización de la báscula para conocer índice de masa corporal, medición de presión arterial e interrogatorio directo para conocer antecedentes familiares y toxicomanías, como lo son el alcoholismo y el tabaquismo para intervenir en la población con medidas preventivas ,ya sea con cambios del estilo de vida y/o medicamentos con el fin de reducir al máximo el riesgo cardiovascular, y mejorar la calidad de vida de nuestra población.

Por ello, se plantea la siguiente pregunta?

¿Cuáles son los factores de riesgo coronario en pacientes con hipertensión arterial del la Unidad de Medicina Familiar No. 5 de Xicoténcatl, Tamaulipas?

III. JUSTIFICACION.

La hipertensión arterial es una de las principales causas de demanda de atención médica en el primer nivel de atención; y sus complicaciones cardiovasculares están ubicadas dentro de las principales causas de hospitalización y mortalidad en México.

Las encuestas de salud en nuestro país muestran que en los últimos 50 años las principales causas de muerte han sido sustituidas por las enfermedades del corazón. La HAS, al lado de otras enfermedades cronicodegenerativas, son los factores que promueven el desarrollo de la patología cardiovascular con lo que ha ocurrido una transición epidemiológica en la que las enfermedades cardiovasculares se han convertido en las principales causas de defunción en nuestro país.

Es claro que en la prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular, la HAS no es una entidad aislada y su frecuente asociación con otros factores de riesgo cardiovascular obliga a un reconocimiento más amplio de todas las posibles formas de control de cada uno de estos elementos que contribuyen al desarrollo de las complicaciones cardiovasculares.

Por ello, es de suma importancia que el médico de primer nivel de atención identifique en su población estos factores de riesgo; poder establecer medidas de control adecuado que incidan en la morbimortalidad cardiovascular.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENENERAL.

Identificar los principales factores de riesgo coronario en pacientes con hipertensión arterial en la U.M.F no. 5 de Xicoténcatl, Tamaulipas.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Determinar tiempo de evolución de hipertensión arterial en relación con el riesgo coronario.
2. Identificar principales factores de riesgo coronario de acuerdo a género.
3. Identificar comorbilidad en pacientes hipertensos con riesgo coronario.
4. Identificar pacientes hipertensos controlados y descontrolados de acuerdo a cifras tensionales actuales.

V. MATERIAL Y METODOS

A. Diseño del estudio.

Descriptivo

Observacional

Transversal

Prospectivo

B. Lugar del estudio.

Unidad de Medicina Familiar No. 5 de Xicoténcatl, Tamaulipas.

C. Periodo del estudio.

12 de Marzo al 28 de Septiembre de 2012

D. Procedimiento.

Se identificarán pacientes con hipertensión arterial que acudan a la Unidad de Medicina Familiar No. 5 y que cumplan con criterios de selección.

Se les dará información sobre el estudio de investigación; y, se les solicitará su consentimiento a participar en el mismo.

Una vez que hayan aceptado, se les aplicará una encuesta para obtener los siguientes datos: Nombre, edad, estado civil, ocupación, escolaridad, antecedentes familiares de hipertensión, antecedentes familiares cardíacos, actividad física, comorbilidad.

Se realizará en ellos medición de la tensión arterial al momento de la entrevista.

Finalmente se analizarán los datos obtenidos.

E. Criterios de selección.

1. Criterios de inclusión:

- Pacientes hipertensos de ambos sexos.
- Derechohabientes del IMSS y adscritos a la U.M.F No. 5
- Acepten participar en el estudio.

2. Criterios de exclusión:

- No derechohabientes y que pertenezcan a otra unidad médica de adscripción.
- Con padecimientos psiquiátricos o déficit neurológico o mental.
- No acepten participar en el estudio.

3. Criterios de Eliminación:

- Encuestas incompletas o deserción, una vez que ya este siendo Estudiado.

f) Muestra.

Mediante un muestreo por conveniencia se incluirán aquellos pacientes hipertensos que acudan a consulta externa de Medicina Familiar y que cumplan con los criterios de selección para el estudio.

g) Análisis estadístico.

1. Análisis univariado con medidas de frecuencia simple y porcentajes.
2. Medidas de tendencia central y dispersión: media, desviación estándar para la media.

VI. DEFINICION DE VARIABLES

A. VARIABLE DEPENDIENTE

Riesgo coronario en pacientes hipertensos

Definición Conceptual: Probabilidad de una persona de padecer un evento coronario o cardiovascular.

Definición Operacional: Probabilidad de un paciente hipertenso sufra un evento coronario o cardiovascular

Escala de medición: Nominal

Fuente de información: Encuesta

A. VARIABLE INDEPENDIENTE.

Hipertensión arterial

Definición Conceptual: Aumento en la cifras tensionales igual o mayor de 140 / 90 mmHg.

Definición Operacional: Pacientes del estudio con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial.

Escala de medición: Nominal.

Categorías:

Controlado: Cifras tensionales \leq 140 / 90

Descontrolado: Cifras tensionales \geq 140 / 90

Fuente de información: Medición de la tensión arterial.

VII. RECURSOS

1. RECURSOS HUMANOS.

El presente estudio se llevará a cabo por la encargada de la investigación:

Dr. Oscar René Urrutia Sosa

2. RECURSOS MATERIALES

Se contará con material de escritorio: Lápiz, hojas blancas tamaño carta, computadora, impresora, borradores, fotocopias.

3. RECURSOS ECONOMICOS

Los gastos generados por el presente estudio serán sustentados por el personal investigador.

VIII. CONSIDERACIONES ETICAS:

El presente estudio no infringe ningún principio ético de la investigación de acuerdo a lo establecido por la última versión de la declaración de Helsinki, que fue aprobada durante la asamblea general de la asociación médica mundial, en Seúl, corea, del 15 al 18 de octubre del 2008.

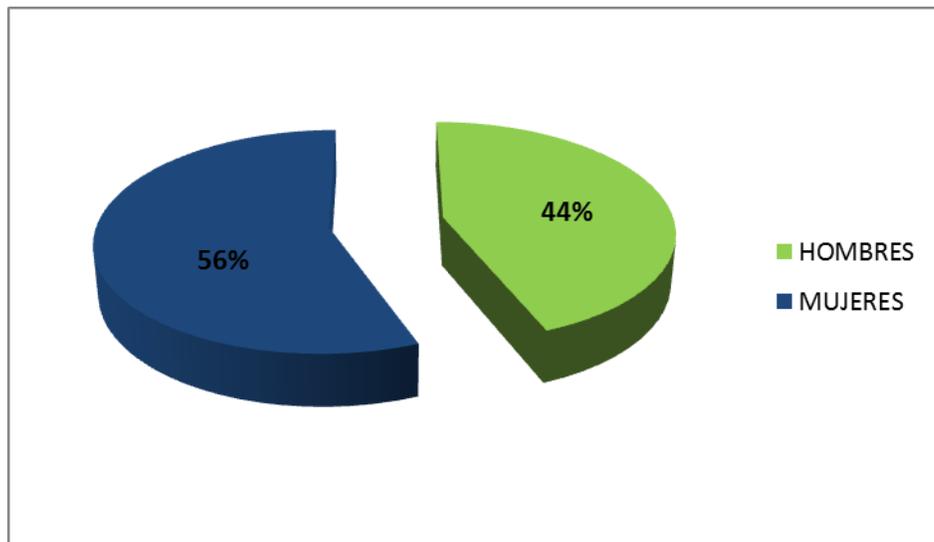
Se apega a la Ley de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de Investigación para la salud y normas institucionales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Así mismo fue sometido a consideración del comité local de investigación 2802 y cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, Por lo que se autorizo.

IX. RESULTADOS:

Se estudiaron 100 pacientes que acudieron a consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 5 Xicoténcatl Tamaulipas; de los cuales el 56% corresponde al sexo femenino y el 44% al masculino.

Fig.1 Distribución por género, en los pacientes hipertensos en la unidad de medicina familiar numero 5 de Xicoténcatl, Tamaulipas México, en el periodo comprendido de marzo a septiembre del 2012.

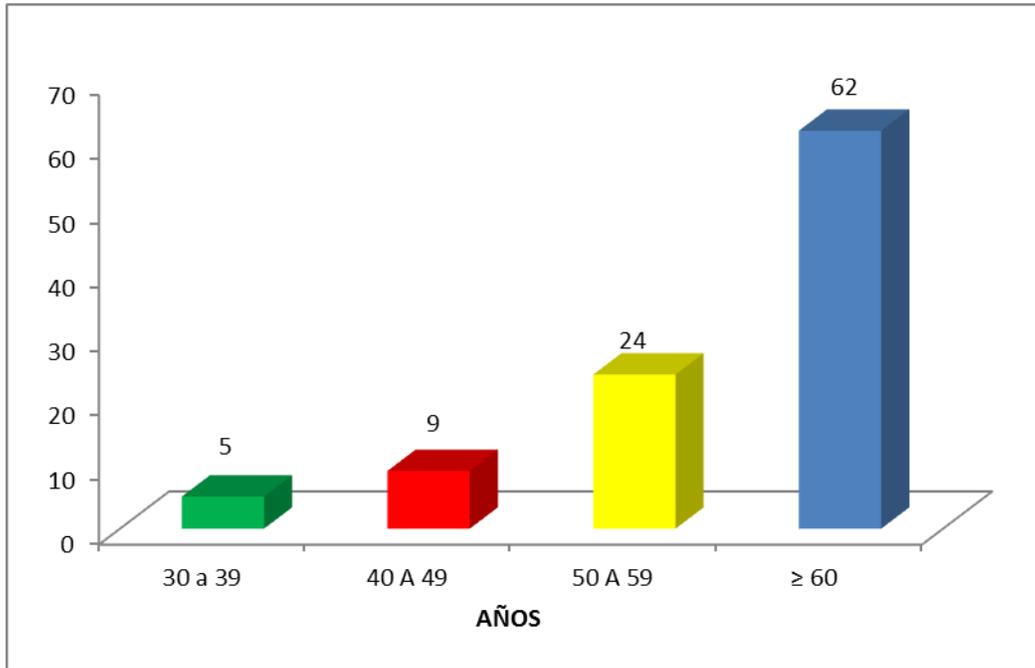


Fuente: Encuestas aplicadas a población de estudio.

El promedio general de edad fue de 62.55 años, con un rango de 32 a 82 años de edad, siendo el promedio de edad en hombres 67.38 y el de mujeres 78.75 años.

Con una mayor frecuencia en el grupo de mayores de 60 años (62 %), mientras el grupo de 30 a 39 años fue el menor (5 %) (Figura 2).

Fig. 2 Distribución por grupos de edad, de los pacientes hipertensos en la unidad de medicina familiar numero 5 de Xicoténcatl, Tamaulipas México, en el periodo comprendido de marzo a septiembre del 2012.



Fuente: Encuestas aplicadas a población de estudio.

En relación a la ocupación se encontró mayor predominio dedicadas al hogar (52%), tomando en cuenta mayor frecuencia de mujeres participantes en el estudio, aunado al hecho de que la mayor parte de los hombres son pensionados e inclusive aun desempeñan alguna ocupación.

El 82% de los pacientes estudiados están casados lo cual representa la mayoría, el 6% se encuentran solteros, el 3% unión libre y 9 viudos.

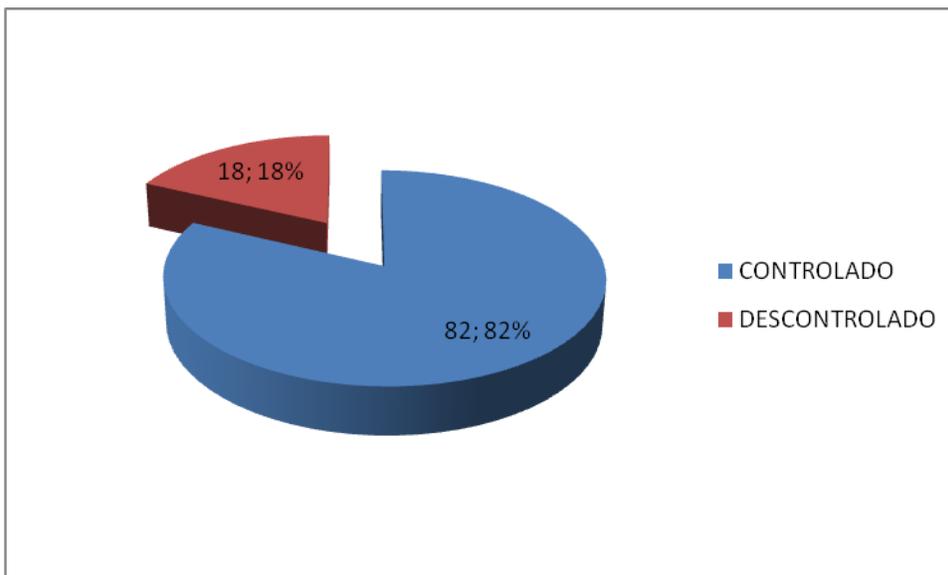
Cuadro 1. Características de los pacientes hipertensos en la unidad de medicina familiar numero 5 de Xicoténcatl, Tamaulipas México, en el periodo comprendido de marzo a septiembre del 2012.

N: 100			
• <u>Edad promedio</u>		62.55 años	
• <u>Genero</u>			
Masculino	44		(44)%
Femenino	56		(56)%
• <u>Estado civil</u>			
Casados	82		(82)%
Soltero	6		(6)%
union libre	3		(3)%
Viudo	9		(9)%
• <u>Ocupacion</u>			
labores del hogar	52		(52)%
Jornalero	14		(14)%
Pensionado	26		(26)%
ayudante de mecanico	1		(1)%
Productor	4		(4)%
Representante	1		(1)%
Soldador	1		(1)%
Velador	1		(1)%

Fuente: Encuestas aplicadas a población de estudio.

Al momento del estudio el 82 % de los pacientes con cifras tensionales normales vs 18 % descontrolados. (Figura 3).

Fig. 3 Control de hipertensión, de los pacientes hipertensos en la unidad de medicina familiar numero 5 de Xicoténcatl, Tamaulipas México, en el periodo comprendido de marzo a septiembre del 2012.



Fuente: Encuestas aplicadas a población de estudio.

En relación a factores de riesgo coronario, se encontró un porcentaje de obesidad del 43 % y de sobrepeso del 29 %. Asimismo, no hubo mayor predominio de comorbilidades en los pacientes estudiados. (Cuadros 2 y 3).

Cuadro 2. Factores de Riesgo Coronario de los pacientes hipertensos en la unidad de medicina familiar numero 5 de Xicoténcatl, Tamaulipas México, en el periodo comprendido de marzo a septiembre del 2012.

• <u>tabaquismo</u>		
positivo	20	(20)%
negativo	80	(80)%
• <u>alcoholismo</u>		
positivo	27	(27)%
negativo	73	(73)%
• <u>actividad física</u>		
positiva	64	(64)%
negativa	36	(36)%
• <u>antecedentes herdofamiliares de hipertensión</u>		
positiva	62	(62)%
negativa	38	(38)%
• <u>antecedentes herdofamiliares de enfermedades coronarias</u>		
positiva	34	(34)%
negativa	68	(68)%
• <u>Sobrepeso y Obesidad</u>		
positiva	72	(72)%
negativa	28	(28)%

Fuente: Encuestas aplicadas

Cuadro 3. Comorbilidades de los pacientes hipertensos en unidad de medicina familiar numero 5 de Xicoténcatl, Tamaulipas México, en el periodo comprendido de marzo a septiembre del 2012.

• <u>Diabetes</u>		
positiva	32	(32)%
negativa	68	(68)%
• <u>Dislipidemia</u>		
positivo	15	(15)%
negativo	85	(85)%
• <u>enfermedad renal</u>		
positivo	4	(4)%
negativo	96	(96)%

Fuente: Encuestas aplicadas.

Al comparar por género se encontró que los principales factores de riesgo cardiovascular en hombres fueron tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo. En las mujeres se presentaron con mayor predominio antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes mellitus. (Cuadro 4).

Cuadro 4. Factores de riesgo cardiovascular por género de los pacientes hipertensos en unidad de medicina familiar numero 5 de Xicoténcatl, Tamaulipas México, en el periodo comprendido de marzo a septiembre del 2012.

	SEXO		TOTAL
	MUJER	HOMBRE	
TABAQUISMO			
POSITIVO	3	17	20
NEGATIVO	53	27	80
ALCOHOLISMO			100
POSITIVO	3	24	27
NEGATIVO	53	20	73
ACTIVIDAD FISICA			100
POSITIVA	35	29	64
NEGATIVA	21	15	36
ANTECEDENTES HERDOFAMILIARES DE HIPERTENSION			100
POSITIVA	40	22	62
NEGATIVA	16	22	38
ANTECEDENTES HERDOFAMILIARES DE ENFERMEDADES CORONARIAS			100
POSITIVA	20	12	32
NEGATIVA	36	32	68
OBESIDAD			100
POSITIVA	23	17	40
NEGATIVA	33	27	60
DIEBETES MELLITUS			100
POSITIVO	20	12	32
NEGATIVO	36	32	68

Fuente: Encuestas aplicadas.

X. DISCUSION.

La hipertensión arterial es un problema de salud pública importante en México, de origen multifactorial y con repercusiones serias para el individuo en diversos niveles, siendo el cardiovascular uno de los más afectados.

En el presente estudio se estudiaron pacientes hipertensos con la finalidad de investigar los principales factores de riesgo coronario presentes.

Se identificaron 100 pacientes, en los cuales el promedio de edad fue de 62 años, con un predominio de pacientes mayores de 60 años, quienes representan el mayor riesgo de tener afectación cardíaca (6,7).

Se encontró un predominio en el sexo femenino (56 %), lo que coincide con Solorio S y cols, que refieren en las mujeres con cardiopatía isquémica una mayor prevalencia de hipertensión arterial que en el hombre; además de que el infarto al miocardio representa mayor mortalidad en la mujer. (17)

Al ser una población estudiada con mayor número de mujeres, la principal ocupación reportada fue dedicadas al hogar; no teniendo relación directa con factores de riesgo cardiovascular, solo un 22% de los pacientes aún tienen actividad laboral.

Al comparar por género se encontró que los principales factores de riesgo cardiovascular en hombres fueron tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo. En las mujeres se presentaron con mayor predominio antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes mellitus

El principal factor de riesgo coronario encontrado fue sobrepeso y obesidad, al combinarse se encontró una frecuencia del 72 %; siendo más afectadas las mujeres que los hombres, coincidiendo con otros autores como Patiño FAV. A diferencia del tabaquismo y alcoholismo que se encontró en el 17% y 24%, respectivamente en hombres, y en mujeres fue del 3% en ambas situaciones. El criterio utilizado es el índice de masa corporal, aunque en estos momentos se recomienda el uso de otras medidas antropométricas para discriminar la obesidad como factor de riesgo.

En lo que respecta a la actividad física se detectó mayor sedentarismo en mujeres (21 %) que en hombres (15 %), sin embargo, al abarcar ambos géneros, solo el 36% de los pacientes negaron cualquier tipo de actividad física, niveles por debajo por lo reportado por Chávez AL en su estudio que fue de 76.6 % (12).

Entidades nosológicas como dislipidemia que se encontró en el 15 % y diabetes en el 32 % no representaron tener gran relevancia en este estudio; en el caso de diabetes se encontró mayor representatividad que lo hallado por Patiño AV que fue del 2%, pero inferior a lo referido por Chávez AL del 53 %. La DM es un proceso crónico altamente prevalente, la intervención de esta en el proceso de

aterogénesis es sumamente complejo ya que es la consecuencia de la actuación de múltiples factores, algunos directamente relacionados con la fisiopatología de la DM y de su tratamiento, otros determinados por factores etiológicos asociados o acompañantes del proceso metabólico de la diabetes y, finalmente, otros factores de tipo ambiental sin relación directa con la DM, pero cuya presencia favorece la aparición, progresión y complicación de la aterogénesis.

XI. CONCLUSIONES

Mientras más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad coronaria; algunos pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no pero el control del mayor número posible de factores de riesgo, mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular.

Los principales factores de riesgo encontrados en nuestro estudio fueron:

- Sobrepeso y obesidad. Debido a la interrelación de los factores de riesgo, especialmente este padecimiento que a menudo acompaña a la diabetes y a elevaciones de presión arterial y, en menor medida, cifras elevadas de colesterol, el control de la obesidad en la población probablemente produzca un efecto beneficioso.
- El tabaquismo y alcoholismo estuvieron presentes principalmente en el hombre, aunque de forma global representaron muy poco de manera porcentual, aunque su capacidad protómbotica en los que tienen este hábito es innegable, de ahí la importancia de hacer énfasis en el paciente de eliminarlo de su estilo de vida.
- El sedentarismo también no alcanzó valores considerables tomando en cuenta que el mayor grupo de edad estudiado fueron adultos mayores donde la actividad física empieza a disminuir.

- Comorbilidades como dislipidemia y diabetes mellitus fue menor a lo esperado, tomando en cuenta la alta prevalencia de estas enfermedades, sobre todo la diabetes mellitus; se debe considerar el conocimiento por parte del paciente de si es diabético o no, lo que constituye un problema al que debemos enfrentar en la consulta diaria.

El Médico Familiar tiene un rol importante, debe realizar un análisis individual de cada factor de riesgo en pacientes que padecen de hipertensión arterial y que requieren de una atención integral; para lo cual debe de apoyarse en un equipo multidisciplinario estableciendo las bases del manejo y un mejor control.

Integrar a los pacientes a programas de salud de diabetes, obesidad para que tengan una mejor perspectiva de su padecimiento y de las complicaciones que pueden llegar a presentarse.

XII. BIBLIOGRAFIA.

1. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención. Instituto Mexicano del Seguro Social 2009: 1 – 41.
2. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The Seventh Report of the Joint National Committee 2004: 1- 87.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
4. Mendoza CG. Guías del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” para el tratamiento de la hipertensión arterial Sistémica. Arch Cardiol Mex 2006; 76: S2, 279 -284.
5. Gamboa A. Fisiopatología de la hipertensión arterial esencial Acta Med Per 2006; 23(2): 76 – 82.
6. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. U.S Department of Health and Human Services. 2004.
7. Guía de Práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009: 6-51.
8. Hyman DJ, Pavlik VN. Characteristics of patients with uncontrolled hypertension on the united status. N Engl J Med 2002; 346(7): 544.
9. Flanigan JS, Vitberg D. Hypertensive Emergency and Severe Hypertension: What to Treat, Who to Treat, and How to Treat. Med Clin N Am 2006: 439–451

10. López JI, Rodríguez AG, Fernández SC. Cardiopatía isquémica. AMF 2011; 7(69):304-315.
11. Guía de práctica clínica de diagnóstico, tratamiento y prevención de sobrepeso y obesidad en el adulto. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009: 5-63
12. Chavéz AL. Principales factores de riesgo coronario en el anciano. Hospital General "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana 2012; 12(3): 1-6.
13. Groning ER, García RF, García DB. Control ambulatorio de la presión arterial en hipertensos sistólicos con cardiopatía isquémica asociada. Rev Cub Investig Biomédicas 2010; 19(3):13-21.
14. Elizondo SA, Sánchez MJZ, Román EL. Hipertensión arterial sistémica. Diagnóstico y tratamiento. Med Int Mex; 2004; 20: 130 – 139.
15. Jandeleit – Dahm K. Hypertension and Diabetes: Role of the Renin-Angiotensin System. Endocrinol Metab Clin N Am 2006; 35: 469–490.
16. Lobos JMB, Castillo JCR, Egado LF. Factores de riesgo y enfermedad cardiovascular. AMF 2008;4(8):463-473.
17. Solorio S, Hernández MAG, Rangel AA. Cardiopatía isquémica en Mujeres mexicanas Arch Cardiol Mex 2007; 77: 226-231.
18. Patiño FAV, Arnago EFV, Quintero MAV, Arenas MMS. Factores de riesgo cardiovascular en una población urbana de Colombia. Rev salud pública 2011; 13 (3): 433-445.

XIII. ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

“PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 5 DE XICOTENCATL, TAMAULIPAS”

FECHA: _____

NOMBRE. _____

AFILIACION _____ EDAD _____

OCUPACION _____ ESTADO CIVIL _____

PESO _____ TALLA _____ IMC _____

TA _____ CONTROLADO ____ DESCONTROLADO ____

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES HIPERTENSOS _____

ANTECEDENTES FAMILIARES CARDIACOS _____

TABAQUISMO: SI () NO () ALCOHOLISMO: SI () NO ()

ACTIVIDAD FISICA: SI () NO ()

ENFERMEDADES ASOCIADAS:

DIABETES SI () NO ()

OBESIDAD SI () NO ()

DISLIPIDEMIA SI () NO ()

ENFERMEDAD RENAL SI () NO ()

DR. OSCAR RENE URRUTIA SOSA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y Fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO CORONARIO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA UMF No. 5 DE XICOTENCATL, TAMAULIPAS

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es: Determinar los principales factores de riesgo coronario en pacientes hipertensos de la UMF No. 5 de Xicoténcatl, Tamulipas

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: _____

Responder cuestionario

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos _____

Este formato constituye sólo un modelo que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE HOSPITALIDADES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Comisión de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2802
U.M.F. FAMILIAR NÚM. 77, TAMAULIPAS

FECHA: 05/03/2012

DR. FELIPE GUARNEROS SANCHEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

FACTORES DE RIESGO CORONARIO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F No. 5 DE XICOTENCATL, TAMAULIPAS

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Nombre de Registro
P-2012-2802-8

ATENTAMENTE


DR.(A) MARÍA DOLORES GARCÍA CASTELLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 2802

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACIÓN DE DOCENCIA**

“CÉDULA DE REVISIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN FINAL”

EL OBJETIVO DE ESTA CÉDULA, ES HACERLE LLEGAR A USTED LOS COMENTARIOS DE SU INVESTIGACIÓN FINAL, PARA LA APROBACIÓN DE ÉSTE, ES INDISPENSABLE EFECTUAR LOS Cambios que le sugiero finalmente.

Nombre del alumno: Oscar René Urrutia Sosa
Sede Académica: UMF # 24 Mante, Tamaulipas
Fecha de revisión: 29-11-2012 **No. de revisión:** 2
Nombre del profesor que revisó el trabajo: Dr. Tomás Chapa Luque
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO: Factores de riesgo coronario en pacientes hipertensos de la UMF No. 5 de Xicotencalt, Tamaulipas.
HOJAS FRONTALES: Bien
TÍTULO: Bien
INDICE: Bien
MARCO TEÓRICO: Bien
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Bien
JUSTIFICACIÓN: Bien
OBJETIVOS: Bien
Hipótesis: NO necesaria por ser un trabajo descriptivo.
METODOLOGÍA: Bien
Tipo de estudio: Bien
Población, lugar y tiempo: Bien
Tamaño de la muestra: Bien
Criterios de inclusión: Bien
Criterios de exclusión: Bien
Criterios de Eliminación: Bien
Información a recolectar (variables): Bien
Método o procedimiento para captar la información: Bien
Consideraciones éticas: Bien
RESULTADOS: Bien
DISCUSIÓN: Bien
CONCLUSIONES: Bien
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Bien
ANEXOS: Bien
OBSERVACIONES: Felicidades, tesis aceptada.

