

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE URGENCIAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA



EVALUACION DE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE RECIENTE
DIAGNOSTICO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS.

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS PRESENTA:

Dra. Claudia Josefina López Meza

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON

FEBRERO 2016



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE URGENCIAS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA



EVALUACION DE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE RECIENTE
DIAGNOSTICO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS.

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA:

Dra. Claudia Josefina López Meza

ASESOR DE TESIS

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

NUMERO DE REGISTRO: R-2013-1912-66

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS
EVALUACION DE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE RECIENTE
DIAGNOSTICO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS.

PRESENTA:

Dra. Claudia Josefina López Meza

NUMERO DE REGISTRO: R-2013-1912-66

AUTORIZACIONES:

DRA. INDIRA ESCOBEDO LÓPEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE URGENCIAS PARA MÉDICOS
DE BASE EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN.

DRA. INDIRA ESCOBEDO LÓPEZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
ESPECIALISTA EN URGENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS

DRA. ANA MAGDALENA GARCÍA MARTÍNEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6

AGRADECIMIENTOS:

Quiero dar un especial agradecimiento a mi familia que en las buenas y en las malas ha estado a mi lado tolerando ausencias y haciendo sacrificios, muchas gracias a mi compañero de muchos años que siempre me ha dado su apoyo para seguir adelante, que me ha amado así como soy, nunca ha estado atrás de mí, siempre ha estado a un lado mío, viviendo esta gran experiencia y escribiendo conmigo esta hermosa historia desde el inicio hasta el final.... Mi esposo Mauro A. y a mis hijos Kevin Alexis y Kenneth Eduardo por soportar mis ausencias.

A mi mamá que a la par conmigo, ha sentido desde las emociones más hermosas hasta las más difíciles y sé que siempre he contado con ella para todo... mi mejor amiga eterna e incansable, mi confidente, mi paño de lágrimas y podría decir muchas cosas más pero el corazón en ocasiones habla por sí solo.... Gracias Mami... (*Josefa*).

Un agradecimiento a mis profesores que sin ellos esta gran historia que se escribió por tres años no hubiera sido posible... por esas enseñanzas, el esfuerzo que pusieron en mí, y la confianza que me brindaron... La Dra. Indira Escobedo, Dra. Karla Maya, Dr. Ricardo Cantú, Dr. Ortega, Dr. Abisaíd Martínez, Dr. Macías, Dra. Vanessa Siller, Dra. Mercedes Montes, Dra. Lumbreras, Dr., Mariano Martínez, Dr. Platas, Dra. Vega, etc..., mil gracias por todo por compartir este camino.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título.....	1
Portada	2
Agradecimientos.....	4
Índice general.....	5
Marco teórico.....	7
Planteamiento del problema.....	9
Justificación.....	10
Objetivos.....	11
General.....	11
Específico.....	11
Metodología.....	12
-Tipo de estudio.....	12
- Población, lugar y tiempo de estudio.....	13
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	13
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	14
- Muestra.....	14

- Variables de estudio.....	15
-Resultados.....	17
- Tablas y graficas.....	18
Discusión.....	21
Conclusiones.....	22
Referencias bibliográficas.....	23
Anexos.....	25
Aspectos Éticos.....	27
Consentimiento Informado.....	28
Dictamen de autorizado	29

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

La hipertensión esencial puede definirse como el ascenso de la presión arterial de etiología múltiple que incrementa el riesgo de eventos cerebrales, cardíacos y renales. Otras definiciones consideran la presión arterial estadio 1, con cifras de 140/90 mmHg o mayor y una monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) media diaria o monitorización domiciliaria (AMPA) media diaria de 135/85 o mayor. Hipertensión arterial estadio 2 con cifras de 160/100 mmHg o mayor y media diaria de MAPA o AMPA de 150/95 mmHg o mayor.

En Estados Unidos el control de la hipertensión puede ser difícil de controlar pese a todas las atenciones de los servicios de salud, ya que no se toma en cuenta la naturaleza silenciosa de la enfermedad, el 30% de la población no se encuentra bajo control, y los pacientes tienen alto riesgo de episodios cardiovasculares.

Para el diagnóstico debemos tener en el paciente parámetros especiales como : estar en reposo, realizar la toma en ambos brazos, tomar el valor más alto como referencia, contar con un aparato especial para la medición, por lo que es recomendado usar esfigmomanómetro de mercurio, con adaptación de manguito (brazalete) especial para cada persona, o bien realizar mediciones de tensión arterial ambulatoria cada 24 horas. ^(1, 2).

Las mediciones de TA deben ser en ambos brazos, según la (NICE), NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE, ya que la diferencia de 10 mmHg se considera dentro de lo normal, y se han encontrado diferencia de más de 20 mmHg correlacionándolo a la enfermedad vascular.⁽³⁾.

Las crisis hipertensiva como tal deriva de una alza de la presión arterial que obliga a un manejo eficiente, rápido y vigilado de la presión arterial, ya sea por los riesgos que implican las cifras tensionales o por su asociación de condición clínica subyacente. El riesgo de la hipertensión arterial que presenta el paciente es en el contexto clínico y no en las cifras tensionales. ⁽⁴⁾ Muchos casos de hipertensión son diagnosticados en una sala de emergencias, y sería útil un buen seguimiento para controlar y tratar a estos pacientes de riesgo. Muchos pacientes usan el departamento de emergencias como su fuente primaria de asistencia sanitaria, y éste representa así una oportunidad para identificar a la hipertensión que no es diagnosticada. ^(5,7) La incidencia de hipertensión arterial es mayor en mujeres a partir de los 60 años, ya que en esta etapa los estrógenos juegan un papel importante en cuanto a protección, además a partir de los 50 años aproximadamente un 50% de la población se vuelve hipertensa, en países como México y Paraguay esta prevalencia llega a casi el 30%. ^(8,9)

El incremento de la rigidez de la aorta y de grandes vasos arteriales no se acompaña del aumento de la resistencia arterial, pero puede conducir a hipertensión arterial sistólica, en contraste un aumento predominante de la resistencia arterial puede conducir a hipertensión sistólica y diastólica. Además se encontró asociación entre personas que consumían sodio en su dieta diaria aumentando riesgo de hipertensión en un 20% de los casos.

La hipertensión es común y tratable pero la detección y control siguen siendo un desafío importante de salud, por lo que se sugiere la realización de programas de pesquisa sistemática de presión arterial como medida clave. ⁽¹⁰⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es un padecimiento multifactorial que se caracteriza por aumento sostenido de la presión arterial por arriba de 140/90 además de sintomatología característica. Con importancia en su manejo y detección para prevenir riesgo cardiometabolico.

La prevalencia de la hipertensión arterial a nivel mundial es muy elevada, sin embargo existe la problemática común en el servicio de urgencias de la UMF N° 64, y es en relación a la fuga de información real de los casos de Hipertensión arterial en la población que acude al servicio, y al no existir un diagnostico real, en el tratamiento que se indica inicialmente tampoco hay una correlación entre ambos y una falta de seguimiento de los pacientes, y a sus vez también un mal control de la patología.

Dentro de los tratamientos médicos hay varios antihipertensivos en las unidades de medicina familiar, y existe una variación en el tratamiento inicial dado por los médicos a los pacientes que acuden con Hipertensión arterial de primera vez.

Dentro de los medicamentos más utilizados para el tratamiento inicial de los pacientes con hipertensión arterial de primera vez, se encuentran el Captopril 25 mg. y el Losartan 50 mg , sin embargo no existe un registro acerca de la respuesta del paciente a estos medicamentos , por lo que nos hacemos la siguientes pregunta,

¿Cuál de los dos medicamentos, Losartán o Captopril, es más eficaz en pacientes con hipertensión arterial de reciente diagnóstico, que acudieron al servicio de urgencias de la UMF N°64 en los años 2013- 2014 ?

JUSTIFICACION

Consideramos que la realización de este estudio de investigación, nos aportara en cuanto a conocer la prevalencia y manejo inicial de la hipertensión arterial en nuestra unidad médica, ya que conocemos que ésta patología es muy elevada en la población mexicana. En nuestra entidad Nuevo León existen muchos factores de riesgo para el desarrollo de la Hipertensión Arterial, entre ellos la Diabetes Mellitus, dislipidemias y el tabaquismo.

Desafortunadamente los pacientes pasan por alto la sintomatología que nos llevaría a un diagnóstico oportuno de la Hipertensión Arterial, retrasándose éste al no acudir al servicio médico de consulta externa, requiriendo atención casi siempre en el servicio de urgencias, en donde se les detecta de primera vez y donde se inicia el manejo con antihipertensivos.

Los medicamentos mayormente utilizados en urgencias de nuestra unidad son el Captopril y el Losartán con vía de administración oral.

Es de vital importancia realizar un diagnóstico correcto de la Hipertensión arterial y a la vez conocer la efectividad de los medicamentos antihipertensivos mencionados, y contar con un registro de ambos, lo que nos llevara a contar con una estadística de valoración integral y así tener un seguimiento de los pacientes en coordinación con el médico familiar y tratar de no cambiar el medicamento en las visitas subsecuentes si existe una respuesta favorable, mejorando la calidad de vida de nuestros derechohabientes y disminuyendo el riesgo de complicaciones, que a su vez disminuirá los costos institucionales que se derivan de ellas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Evaluar la eficacia de los medicamentos antihipertensivos (Losartan o Captopril) en pacientes con hipertensión arterial de reciente diagnóstico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer los rangos de edad y sexo
- Conocer la prevalencia de la hipertensión arterial de primera vez.
- Valorar tiempo de respuesta de los pacientes a la administración del Losartan o Captopril.

METODOLOGIA

Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, desde el 1 ero de enero 2013 al 31 de Diciembre del 2014, se capturaron pacientes ingresados al servicio de urgencias, con reciente diagnóstico de Hipertensión arterial, con indicación de Captopril o Losartán. El análisis fue con tendencia central y porcentajes.

POBLACION DE ESTUDIO

Paciente derechohabientes que acudieron al servicio de urgencias de la UMF N° 64, en el período comprendido del 1° de enero del 2013 a 31 de diciembre del 2014, y con Hipertensión arterial de reciente diagnóstico.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Edades de 20 y más
- Pacientes con alguna enfermedad concomitante no grave.

b) Criterios de exclusión

- Paciente con datos de emergencia hipertensiva.

c) Criterios de eliminación

- Expedientes incompletos

MUESTRA

TECNICA MUESTRAL

Se solicitara autorización al director de la UMF N° 64, para revisar los expedientes clínicos en el período comprendido del 1° de enero del 2013 a 31 de diciembre del 2014, de pacientes que hayan ingresado al servicio de urgencias de ambos sexos sin historia de hipertensión arterial previa, y se consignaran los datos en una hoja de captura , previamente elaborada para este fin, en donde se consignara la indicación de antihipertensivo que fue administrado (Losartán o Captopril) , posteriormente se realizara el análisis de lo encontrado, para exponer los resultados.

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

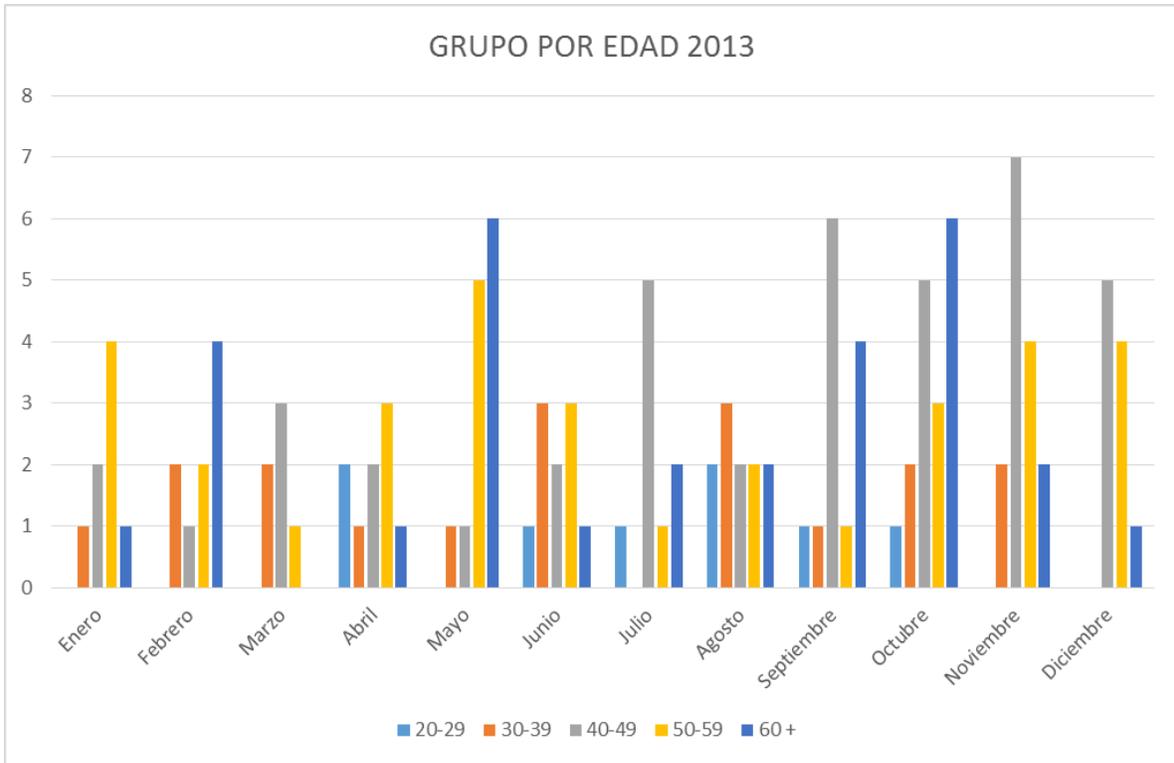
No lleva calculo muestral por tratarse de un estudio observacional, descriptivo.

7.5 Variables del estudio				
Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
EDAD	Termino que permite hacer medición del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Años cumplidos a la fecha	Ordinal	Expediente clínico
SEXO	Conjunto de caracteres que diferencian a los machos de las hembras en los organismos heterigamético	Femenino Masculino	Nominal	Expediente clínico
PRESION ARTERIAL DE RECIENTE DIAGNOSTICO.	Aumento de las cifras de tensión arterial relativo al conocimiento de primera vez , que permite evaluar la condición del paciente.	Aumento de la presión arterial de reciente diagnostico que acude al servicio de urgencias.	Ordinal	Expediente clínico

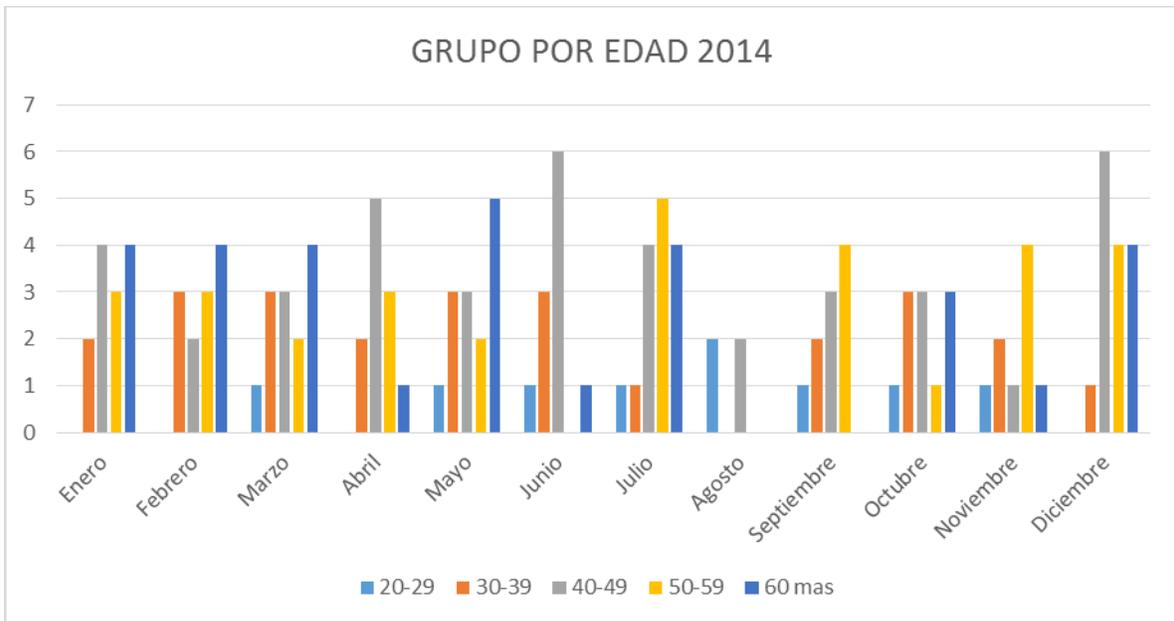
CAPTOPRIL	Es un IECA que actúa como bloqueador de la proteína peptidasa.	Antihipertensivo	Nominal	Expediente clínico
LOSARTAN	Antihipertensivo tipo ara II, bloqueador de enzima angiotensina II	Antihipertensivo	Nominal	Expediente clínico

RESULTADOS:

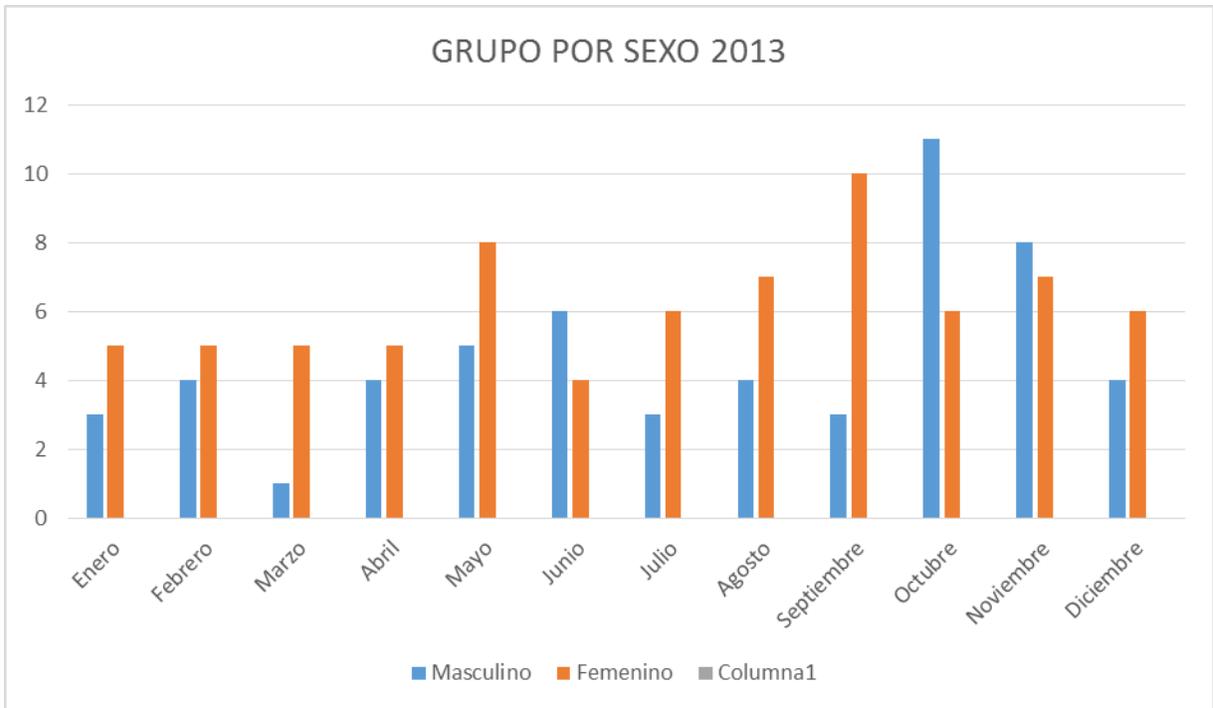
Se valoraron expedientes de pacientes con incidencia de hipertensión en un periodo comprendido entre el 1 ero de Enero 2013 al 31 de Diciembre 2014, con un total de 268 pacientes, hombres 125, mujeres 143 (grafica 3 y 4), con mayor incidencia a edades de 40 a 49 años (grafica 1 y 2), con una TA inicial promedio de 180/100 mmHg. El Losartán 50 mg vía oral se indicó en 87 pacientes el cual el 28% se controló a los 60 minutos y el 72% a los 30 minutos, el Captopril de 25 mh vía oral fue indicado en 207 pacientes, el 9 % se controló a los 60 minutos y el 91% se controló a los 30 minutos, con una Ta final promedio de 120/80 mmHg. Por decisión medica lo que si se encontró fue, que el Captopril continua siendo de elección para los médicos de primera contacto con buena respuesta de inicio sin distinción de sexo o edad (grafica 5 y 6).



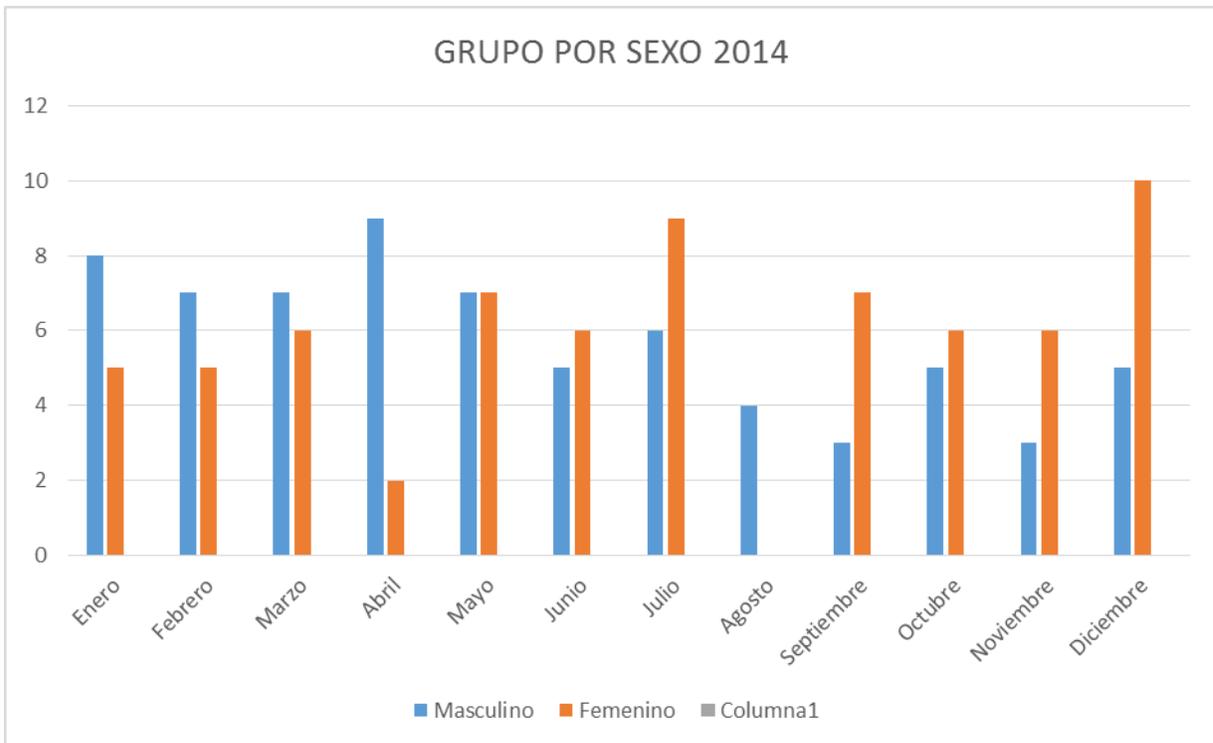
GRAFICA No.1



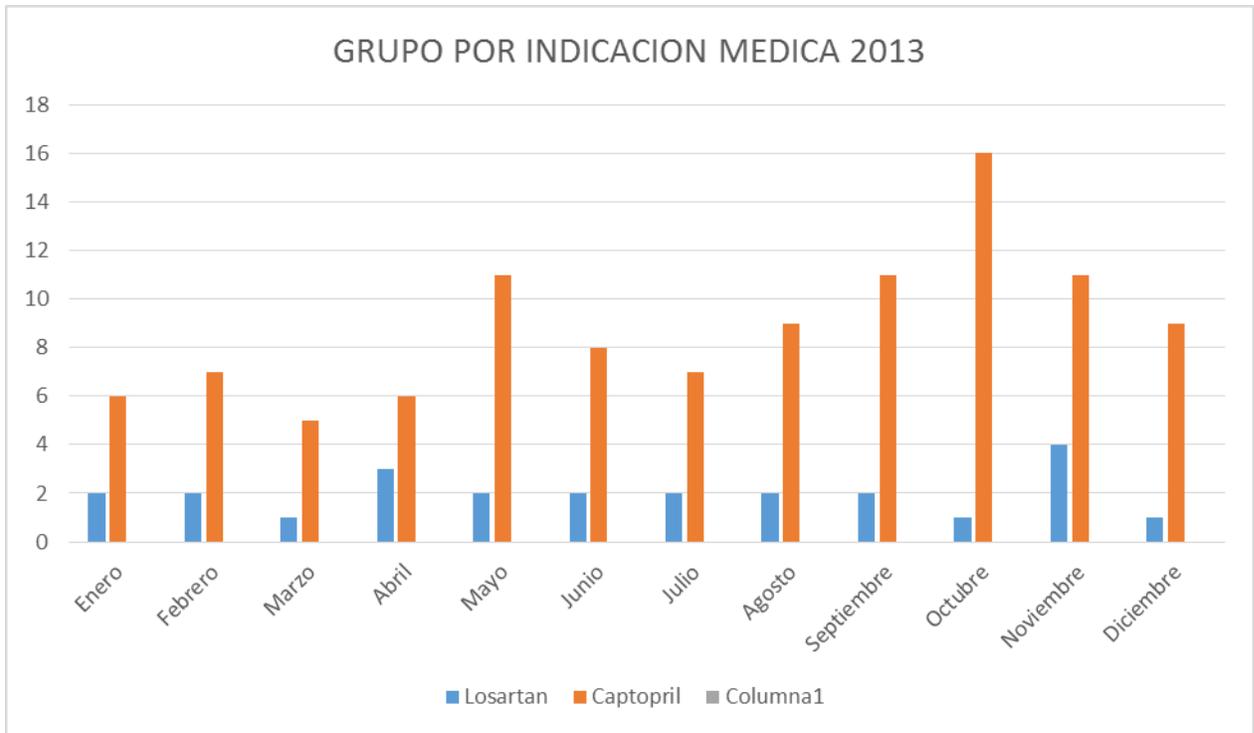
GRAFICA No. 2



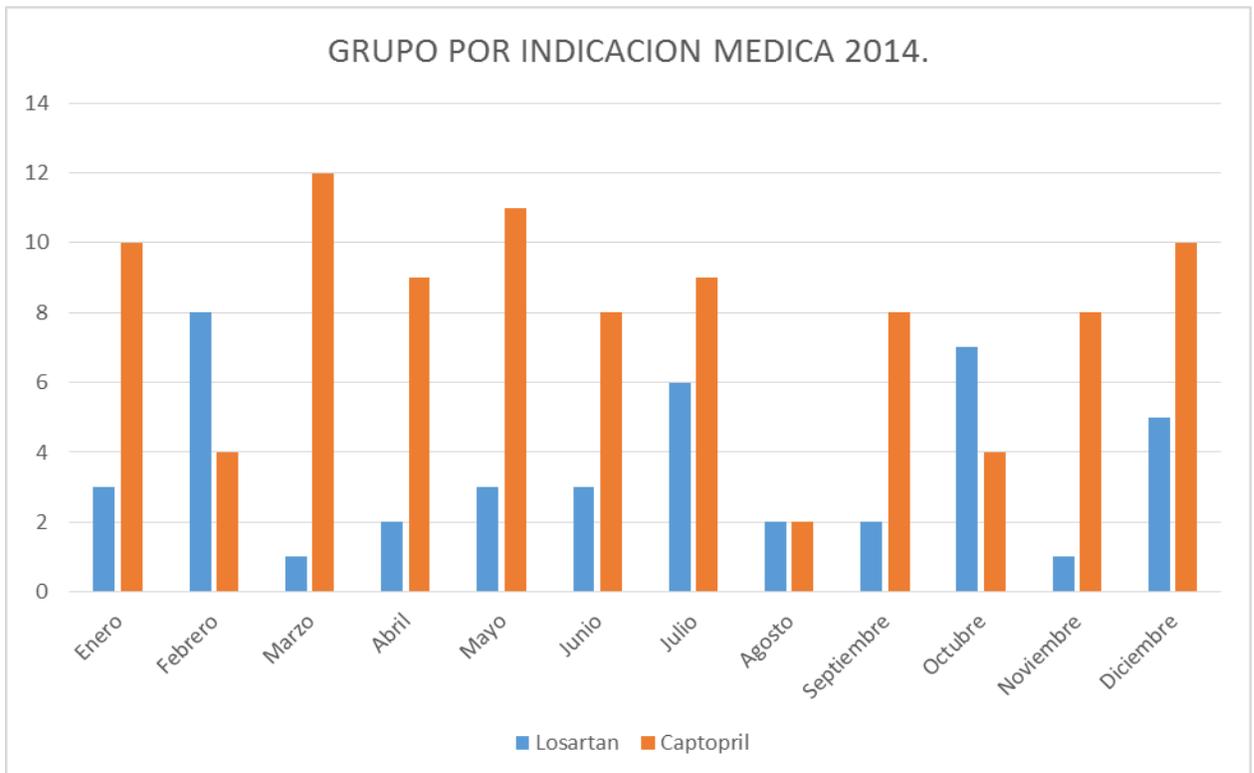
GRAFICA No. 3



GRAFICA No. 4



GRAFICA No. 5



GRAFICA No. 6

DISCUSIÓN

En la valoración que se realizó tomamos en cuenta en contexto clínico de los pacientes y relacionamos cifras de tensión arterial, ya que los pacientes usan el servicio de urgencias como fuente primaria de asistencia ⁽⁷⁾.

Según estudios realizados encontramos prevalencia mayor en sexo femenino y en pacientes mayores de 60 años a lo que se le hace referencia el papel de los estrógenos, pero en el estudio se encontró que la incidencia de edad es en personas más jóvenes entre edades de 40 a 49 años, de sexo femenino, laboralmente activas. ⁽⁹⁾. Según las gráficas consideramos un alto porcentaje de población detectada para hipertensión arterial sin tomar en cuenta la población de naturaleza silenciosa que no acuden a valorarse en forma de rutina.

El uso de antihipertensivos se encontró mayor porcentaje de pacientes con eficacia clínica en menor tiempo de acción al uso indicado de un IECA (*Captopril*), en comparación con un ARA (*Losartan*), tomando en cuenta que el medico opto en la revisión el uso de IECA Captopril como tratamiento inicial, con buena respuesta.

CONCLUSIONES

Debido a la naturaleza silenciosa de la hipertensión arterial que se estima en un 30 % en Estados Unidos, hace que sea difícil detectar a los pacientes por lo que se hace hincapié en detecciones oportunas para la hipertensión.

Dentro de este estudio encontramos que los pacientes de primera vez para hipertensión arterial en la unidad de medicina familiar no 64 se estudiaron un total de 268, con predominio en sexo femenino, mismo resultado se ha encontrado en estudios previos, en este estudio se comprendido en un periodo de 1 enero 2013 al 31 de diciembre 2014, con mayor número de pacientes nuevos hipertensos en edades de 40 a 49 años, a diferencia de estudios previos predominan en personas en edades mayores de 60 años. El cual encontramos que la incidencia de pacientes hipertensos ha disminuido en su grupo de edades.

Se estudió el uso de medicamentos por médicos de primer contacto con antihipertensivos entre Losartan y un IECA (Captopril), y encontramos que la mayoría de los médicos inician Captopril con buena respuesta ante su uso con mejoría clínica en menor tiempo (30 minutos) y que en los pocos pacientes que iniciaron con Losartan era menor el porcentaje de pacientes que presentaron mejoría clínica en 30 minutos.

Es sumamente importante mejorar los programas de detección para enfermedades crónicas degenerativas, ya que encontramos una prevalencia de hipertensión en personas con menores rango de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Joffres MR, Hamet P, Rabkin SW, et al.
Prevalence, control and awareness of high blood pressure among Canadian adults.
Canadian Heart Health Surveys Research Group. CMAJ. 1992;146:1997-2005.

- 2.-Dres. Messerli FH, Williams B, Ritz E SIIC
Riesgos e intervenciones terapéuticas, 03 AGO 09

- 3.- Jaglal S, Bondy SJ, Slaughter PM.
Risk factors for cardiovascular disease. In: Naylor CD, Slaughter PM, eds.
Cardiovascular Health and Services in Ontario: An ICES Atlas. Toronto,
Canada: Institute for Clinical Evaluative Sciences; 1999:70.

- 4.- Hasan M. Shihab, MBCChB, MPH; Lucy A. Meoni, ScM; Audrey Y. Chu, MHS,
PhD; Nae Yuh Wang, et al.
Body mass Index and risk of incident Hypertension Over the life Course
Circulation 2012, 126, 2938-2989.

- 5.- Russell V. Luepker, MD, MS; Lyn M. Steffen, PhD; David R. Jacobs, Jr, PhD; Xia
Zhou, MS; Henry Blackburn, MD.
Trends in blood Pressure and Hypertension Detection Treatment, and control
1980 to 2009.
Circulation. 2012;126;1852-1857

- 6.- Kannel WB.
Blood pressure as a cardiovascular risk factor: prevention and treatment
Jama. 1996;275:1571-1576.

7.- Dres. Paula Tanabe, Rebecca Steinmann, Matt Kippenhan

Journal of Emergency Nursing, 2004, Vol.30, Nro3

8.- XV Congreso Argentino de HTA

19 al 20 2013 de Abril Hotel Intercontinental, Bs As, Argentina

9.-Dr. Juan Manuel Sarmiento.

09 JUL 08 | Actualizaciones Cardio – Metabólicas

Hipertensión arterial y ejercicio

Prescripción de la actividad física, beneficios, riesgos, evaluaciones.

Fuente: GTV Comunicación

10.- John P. Forman, MD, MSc; Lieneke Scheven, MD; Paul E. de Jong, MD, PhD;

Stephan J.L.Bakker, MD; Gary C, Curhan, MD, et al

Association Between sodium intake and change in uric acid, urine albumin excretion, and the risk of developing Hypertension.

Circulation 2012, vol. 125,3108-3116.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION

FECHA: _____

FOLIO: _____

No. DE AFILIACION: _____

Edad _____

MEDICAMENTO	1 ERA. TOMA DE TA	2DA. TOMA DE TA
CAPTOPRIL 25 MG		
LOSARTAN 50 MG		

SEXO	EDAD						TRATAMIENTO	INDICADO	CONTROL		TOTAL DE PAC. AL MES
MASC	FEM	20/29	30/39	40/49	50/59	60/mas	LOSARTAN	CAPTOPRIL	SI	NO	
3	5	0	1	2	4	1	2	6	X		8
4	5	0	2	1	2	4	2	7	X		9
1	5	0	2	3	1	0	1	5	X		6
4	5	2	1	2	3	1	3	6	X		9
5	8	0	1	1	5	6	2	11	X		13
6	4	1	3	2	3	1	2	8	X		10
3	6	1	0	5	1	2	2	7	X		9
4	7	2	3	2	2	2	2	9	X		11
3	10	1	1	6	1	4	2	11	X		13
11	6	1	2	5	3	6	1	16	X		17
8	7	0	2	7	4	2	4	11	X		15
4	6	0	0	5	4	1	1	9	X		10
8	5	0	2	4	3	4	3	10	X		13
7	5	0	3	2	3	4	8	4	X		12
7	6	1	3	3	2	4	1	12	X		13
9	2	0	2	5	3	1	2	9	X		11
7	7	1	3	3	2	5	3	11	X		14
5	6	1	3	6	0	1	3	8	X		11
6	9	1	1	4	5	4	6	9	X		15
4	0	2	0	2	0	0	2	2	X		4
3	7	1	2	3	4	0	2	8	X		10
5	6	1	3	3	1	3	7	4	X		11
3	6	1	2	1	4	1	1	8	X		9
5	10	0	1	6	4	4	5	10	X		15
125	143	17	43	83	64	61	67	201	x		268

ASPECTOS ETICOS

Esta investigación está basada conforme al reglamento general de salud donde prevalece el criterio de respeto, dignidad y confidencialidad en los derechos de los pacientes.

Respetando las normas institucionales, nacionales e internacionales, así como los acuerdos de la declaración de Helsinki, modificada en Tokio, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	<u>Evaluación del tratamiento antihipertensivo de reciente diagnostico, en un servicio de Urgencias.</u>
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Julio 2014 .UMF N° 64 , Santa Catarina, Nuevo León
Número de registro:	R-2013-1912-66
Justificación y objetivo del estudio:	En Nuevo León hay muchos factores de riesgo para enfermedades crónico degenerativos y se han detectado pacientes con hipertensión a corta edad por lo que nos interesa hacer hincapié en realizar tomas de presión arterial para valorar el inicio del tratamiento .
Procedimientos:	Se detectaran pacientes con cifras elevadas de presión arterial y se harán dos grupos para iniciar tratamiento con Losartan con folio pares y Captopril a pacientes con folio nones y así verificar eficacia del medicamento
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Iniciar un tratamiento en buen tiempo, teniendo dos valoraciones más en menos de un mes dando oportunidad a que se de continuidad con médico familiar
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se dará la información del resultado del estudio a las autoridades y médicos de la UMF N° 64
Participación o retiro:	Se realizara la revisión de expedientes clínicos.
Privacidad y confidencialidad:	Es un estudio con fines de detección e iniciar tratamiento oportuno que solo incluye al expediente de cada paciente.
En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Mejorar el tratamiento y control de los pacientes con Hipertensión Arterial.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<u>Dra. Indira Escobedo López</u>
Colaboradores:	<u>Dra. Claudia Josefina López Meza</u>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 6	
Domicilio:	Carretera Laredo y Av. Benito Juárez S/n (Año De Juárez (Fomerrey 86) 66420 San Nicolás de los Garza, Nuevo León
Teléfono:	83 76 29 00 ext. 192

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

clave: 2810-009-013

MÉXICO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1912
H GRAL ZONA MF NUM 6, NUEVO LEÓN

FECHA 05/11/2013

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

P R E S E N T E

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

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INICIAL DE HIPERTENSION ARTERIAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en 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 **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-1912-66

ATENTAMENTE

DR.(A). ALEJANDRO LÓPEZ VILLARREAL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1912



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Modificación Autorizada

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 1912
H GRAL ZONA -MF- NUM 6, NUEVO LEÓN

FECHA 15/10/2015

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que la modificación al protocolo de investigación en salud con título: **DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INICIAL DE HIPERTENSION ARTERIAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS** y con número de registro institucional: **R-2013-1912-66** y que consiste en:

Cambio de título
Cambio metodológico

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en 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 **MODIFICACION AUTORIZADA.**

ATENTAMENTE

DR.(A). CARLOS ALEJANDRO DELGADO CORTEZ

PRESIDENTE DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD No.1912