



29 DE SEPTIEMBRE
**DÍA MUNDIAL
DEL
CORAZÓN**
"Da poder a tu vida"





CONTENIDO

- I. Introducción
- II. Día Mundial del Corazón
- III. Enfermedades del corazón
- IV. Diagnóstico y pruebas de las enfermedades del corazón
- V. ¿Qué es la hipertensión arterial?
- VI. Datos epidemiológicos
- VII. Signos y síntomas
- VIII. Diagnóstico
- IX. Factores de riesgo cardiovascular
- X. Tratamiento y control
- XI. Tratamiento farmacológico
- XII. Medidas preventivas

I.- Introducción

Es trascendental reconocer, que los factores determinantes de las enfermedades cardiovasculares se encuentran fuera del sector salud en muy diversos ámbitos, ya que la prevención y el control de éstas enfermedades requieren una respuesta política e intersectorial para facilitar un entorno propicio para la implementación de la actividad física regular entre la población. Los cambios demográficos conjuntamente con los cambios de estilo de vida inapropiados, aceleran el número de muertes por enfermedades cardiovasculares (ECV) en todo el mundo de las cuales muchas serán prematuras en los países en desarrollo.

Desafortunadamente en México, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares ocupa el primer lugar entre la población económicamente activa y aunque se tienen programas de prevención con acciones específicas para reducir o controlar a éstas enfermedades, es de gran importancia que la población adopte un estilo de vida saludable para lograr los resultados esperados y reducir las complicaciones derivadas de las mismas, así como la mortalidad.

La hipertensión arterial es una enfermedad con una alta prevalencia alrededor del mundo y nuestro país no escapa a esta realidad, ya que aproximadamente el 30% de la población mexicana padece hipertensión arterial, alrededor de 15 millones de mexicanos son hipertensos. En el 90% de los casos ésta enfermedad son de causa desconocida.

La hipertensión arterial incrementa el trabajo a que es sometido el corazón, aumenta el riesgo de accidente vascular cerebral, ataque cardíaco, enfermedad renal, etc. Cuando la hipertensión se acompaña de obesidad, tabaquismo, dislipidemias o diabetes, el riesgo aumenta notoriamente.

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte en el continente americano, además de ser una causa común de discapacidad, muerte prematura y altos costos para su prevención y control, ello representa un reto para la salud pública del país.

El tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y de sodio, además de otros determinantes como la susceptibilidad genética, el estrés psicosocial, los hábitos de alimentación inadecuados y la falta de actividad física, inciden en conjunto en la distribución, frecuencia y magnitud de estas enfermedades.

Durante los próximos 10 años se estima que ocurrirán 20.7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en América. En el mundo, cada 4 segundos ocurre un evento coronario y cada 5 segundos un evento vascular cerebral. El 1.5 a 5% de todas las personas con hipertensión, mueren cada año por causas relacionadas con esta enfermedad.

actualmente en Puebla tenemos a 33,456 pacientes en tratamiento, teniendo un 68.7% (22,990) de control estando por arriba de la media nacional (60%), ocupando con esto también el primer lugar nacional en cuanto a detección de hipertensión arterial, de acuerdo a los datos de la Secretaria de Salud del Estado.

II.- Día Mundial del Corazón

El 25 de Septiembre se celebra el "Día Mundial del Corazón".

El día Mundial del Corazón fue creado en el 2000 con la finalidad de informar a la gente de todo el mundo que las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares son la principal causa mundial de muerte, alegando 17,3 millones de vidas cada año y los números están aumentando.

En colaboración con la OMS, la Federación Mundial del Corazón organiza en más de 100 países actos como controles de salud, caminatas organizadas, carreras, sesiones de gimnasia, charlas públicas, representaciones teatrales, foros científicos, exposiciones, conciertos, festivales y torneos deportivos.

Las enfermedades del sistema cardiovascular, como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular son de las más mortíferas del mundo, no en vano se cobran millones de vidas al año. Con las actividades organizadas cada Día Mundial del Corazón, se intenta que el gran público conozca mejor los métodos para reducir al mínimo los factores de riesgo, por ejemplo mantener el peso corporal controlado y hacer ejercicio regularmente.



III.- Enfermedades del corazón



Los problemas cardiacos suelen ser muy variados, tanto en sus síntomas como en sus complicaciones, aunque todos tienen un denominador común: la prevención rebaja el riesgo. La clave para tener un corazón en buen estado son evitar el sobrepeso, dejar de fumar, rebajar el colesterol, controlar la presión de la sangre, mantener una dieta saludable y hacer ejercicio.

Una persona aquejada por una enfermedad del corazón, puede llevar una vida más activa y más saludable conociendo más sobre su enfermedad y su tratamiento

Tipos de enfermedades del corazón

Cuando uno piensa en las enfermedades del corazón tiende asociarlo con las enfermedad de las arterias coronarias o enfermedad coronaria, una condición muy común provocada por un estrechamiento de las arterias que nutren al corazón. Es una enfermedad muy frecuente y puede desencadenar otras afecciones cardiacas, pero hay muchas otras enfermedades propias del corazón. A continuación se presentan las enfermedades y condiciones más comunes:



Según la causa primaria de la enfermedad

- **Hipertensivas** : *La secundaria a hipertensión arterial.*
- **Congénita**: Cuando la enfermedad se debe a un problema del desarrollo y maduración fetal.
- **Isquémica**: La secundaria a patología de las arterias coronarias.
- **Infecciosas**: *Bacterianas y Virales*
- **Cardiopatías primarias**: Las que no reconocen alguna causa aparente

Síntomas de las enfermedades del corazón

La gran mayoría de las enfermedades del corazón tienen diferentes signos y síntomas, de tal modo, que los que cada quien experimente, dependen mucho del tipo y la severidad del problema.

Algunos de los síntomas de advertencia son más frecuentes que otros, uno de los más conocido por todos probablemente sea el dolor agudo del pecho.

IV.- Diagnóstico y pruebas de las enfermedades del corazón

Como en cualquier otra enfermedad la mejor manera de saber si se está sufriendo alguna complicación cardiaca es visitar a un Médico.

Normalmente, recurrirá a exámenes sencillos para comprobar cómo funciona el sistema cardiovascular, tales como auscultación, medición del ritmo cardiaco o chequeo de la presión sanguínea, etc.

En caso de detectar algo extraño, deberá realizar otros exámenes más profundos. Entre las pruebas más comunes, figuran las siguientes:

- Exámenes de laboratorio (ej: química sanguínea, factor reumatoide)
- Radiografía del tórax
- Electrocardiograma
- Prueba de esfuerzo o electrocardiograma de ejercicio
- Angiograma
- Tomografía computarizada

Otras pruebas más especializadas incluyen **pericardiocentesis, biopsia de miocardio, examen de imagen por resonancia magnética (MRI), estudio electrofisiológico, cateterismo cardiaco y ecocardiograma.**

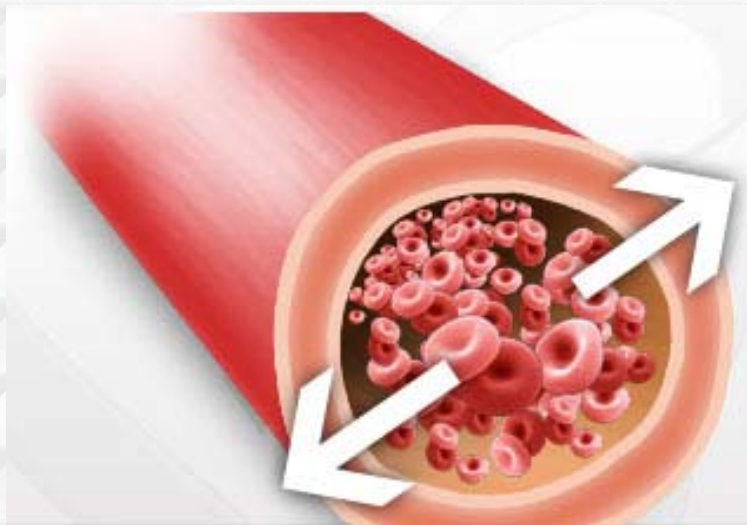


V.- ¿Qué es la hipertensión arterial?

La hipertensión – también conocida como “presión arterial alta” es el aumento anormal de la presión de la sangre en las arterias, incrementando el riesgo de padecer enfermedades en diferentes órganos, el riesgo es mayor si se dan otros factores de riesgo cardiovascular como la diabetes.

La presión puede cambiar de un momento a otro dependiendo de la actividad, estados de ánimo, con cambios de posición, con ejercicio o durante el sueño. La gente con presión alta no tiene que ser exageradamente ansiosa, compulsiva o "nerviosa".

En ocasiones se puede tener la presión arterial alta y no saberlo, ya que usualmente, no presenta síntomas. Por eso se le llama "la enfermedad silenciosa".



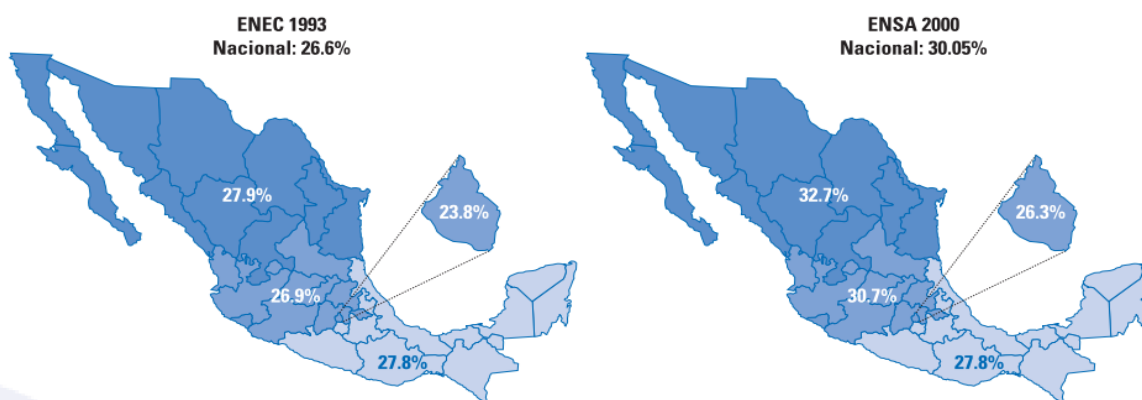
VI.- Datos epidemiológicos

- > La enfermedad cardiovascular constituye la primera causa de muerte y de enfermedad así como una de las más importantes causas de incapacidad. La previsión es que aumente en los próximos años aunque la mortalidad disminuya debido a la mejora en los tratamientos.
- > La Organización Mundial de la Salud estimó en 1995 que las enfermedades cardiovasculares representaban la causa más frecuente de mortalidad en el ámbito mundial, rebasando a la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas y parasitarias. Asimismo reconoce que la epidemia de las enfermedades cardiovasculares avanza rápidamente tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo.
- > Las principales enfermedades cardiovasculares son la cardiopatía coronaria y la enfermedad cerebrovascular, que están relacionadas con la arteriosclerosis y la hipertensión arterial, que es la más frecuente y afecta a casi el 50% de la población.
- > Uno de cada tres adultos del mundo padece hipertensión. Esa proporción aumenta con la edad: una de cada diez personas de 20 a 40 años, y cinco de cada diez de 50 a 60 años. En una gran parte del mundo, la hipertensión se ha convertido en un serio problema de salud pública, que además de repercutir en los propios sistemas de salud tiene un severo impacto en el rubro económico de países con alta incidencia, como es el caso de México.

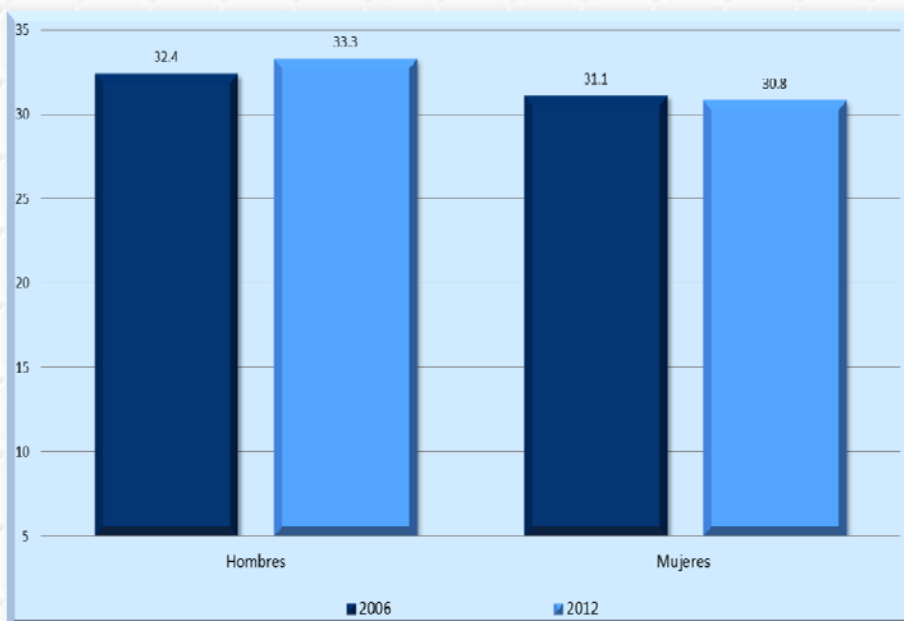


Hipertensión en México

Comparación regional de prevalencias de hipertensión arterial según ENEC 1993 y ENSA 2000



Fuente: ENEC 1993 / ENSA 2000.



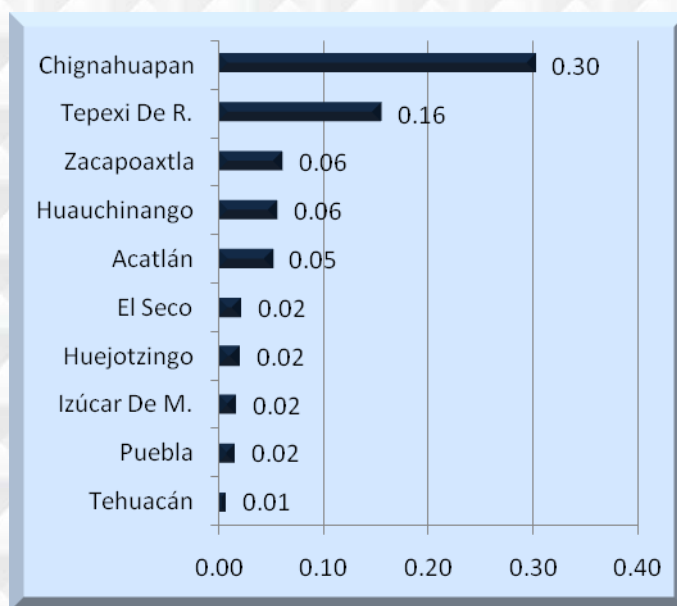
Prevalencia de Hipertensión Arterial por sexo y años de encuesta, México, ENSANUT 2006 y 2012



Hipertensión en Puebla

- > Actualmente los Servicios de Salud del Estado de Puebla Atienden un total de 32,456 pacientes con Hipertensión Arterial.
- > En el transcurso del presente año se han registrado 337 casos nuevos de Hipertensión Arterial.
- > El 68.7% de los pacientes en tratamiento se encuentran en control terapéutico (22,990 pacientes en control)
- > Para el mes de Agosto de 2016, Puebla presenta un porcentaje de positividad, en las detecciones de Hipertensión Arterial realizadas a la población vulnerable, del 0.91%.
- > Las Jurisdicciones sanitarias con mayor incidencia registrada para este año son, Zacapoaxtla, Tepexi de R. y Chignahuapan

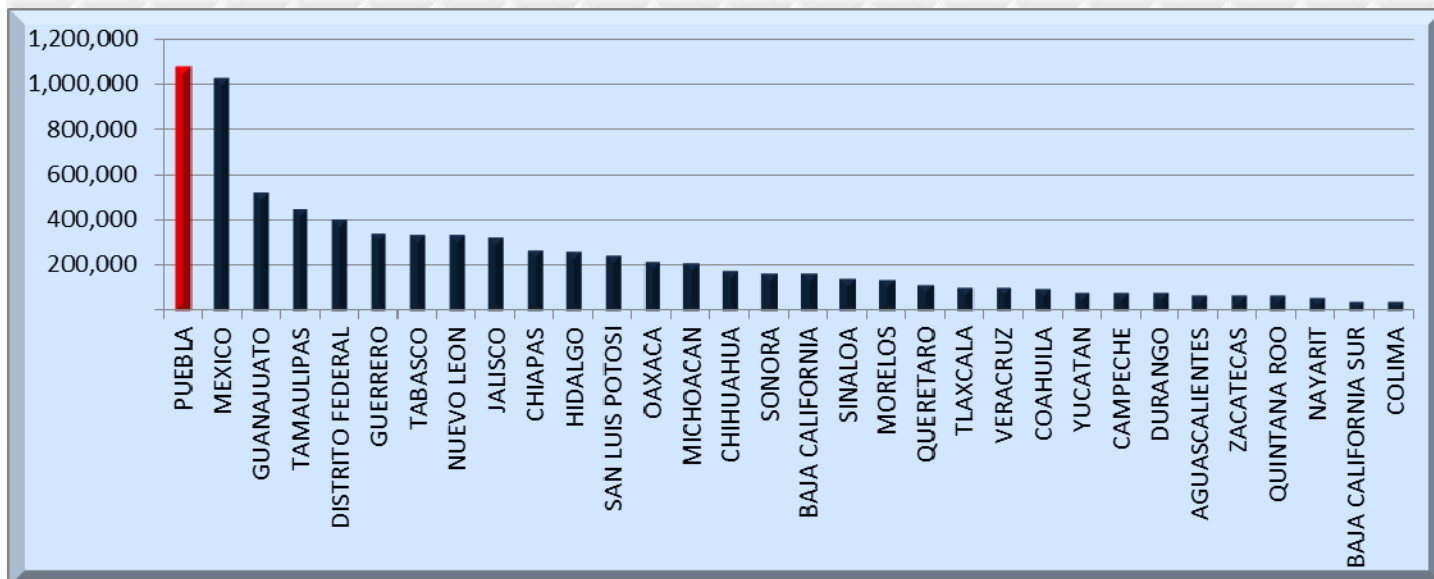
JURISDICCIÓN	CASOS	TASA
1 HUAUCHINANGO	24	0.06
2 CHIGNAHUAPAN	82	0.30
3 ZACAPOAXTLA	35	0.06
4 SAN SALVADOR EL SECO	10	0.02
5 HUEJOTZINGO	22	0.02
6 PUEBLA	26	0.02
7 IZÚCAR DE MATAMOROS	4	0.02
8 ACATLÁN	6	0.05
9 TEPEXI DE RODRÍGUEZ	123	0.16
10 TEHUACÁN	5	0.01



Fuente: SIS CUBOS, corte Julio 2016, Información preliminar (Tasa x 1,000 Habitantes).

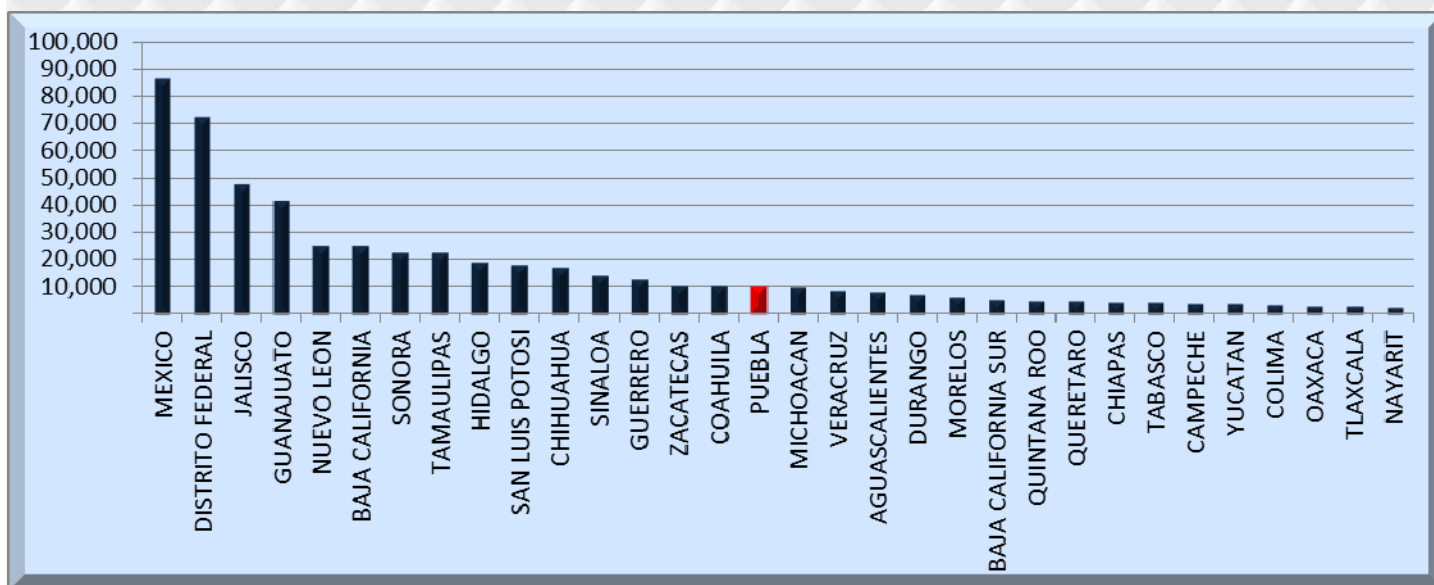


Ranking Nacional por total de detecciones realizadas



Fuente: SIS, corte Agosto 2016, Información preliminar

Ranking Nacional por porcentaje de positividad en las detecciones



Fuente: SIS, corte Agosto 2016, Información preliminar

VII.- Síntomas y signos

La hipertensión primaria es asintomática hasta que se desarrollan complicaciones.

Los síntomas y signos son inespecíficos y derivan de complicaciones en órganos blanco tales como el hígado o el riñón; no son específicos de la hipertensión, ya que pueden desarrollarse signos y síntomas similares en las personas con presión normal.

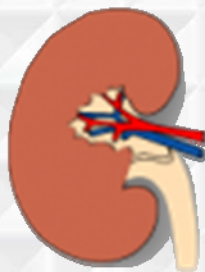
El vértigo, rubor facial, dolor de cabeza, hemorragia nasal, fatiga y el nerviosismo no son causados por la hipertensión sin complicaciones.

Entre estas figuran la insuficiencia del ventrículo izquierdo; cardiopatía aterosclerótica, hemorragia, exudados retinianos y accidentes vasculares; insuficiencia vascular cerebral e insuficiencia renal.

Cerebrales



Renales



Cardiacas



VIII.- Diagnóstico

El diagnóstico de hipertensión primaria se basa en comprobar que las presiones sistólica y diastólica (alta y baja), son superiores a los rangos considerados como normales, siempre y cuando se excluyan causas secundarias (hipertensión renovascular, síndrome de la bata blanca, ingesta de café previo a la toma etc.). La presión arterial se mide idealmente con un baumanómetro de mercurio, por lo menos dos veces con espacio de 5 minutos entre cada toma y en dos días diferentes; antes de calificar como hipertensa a una persona.

Diagnóstico

- Aunque no exista sospecha de HAS, para todo adulto es recomendable tomarse la presión arterial al menos dos veces al año.
- El paciente con sospecha de HAS en el examen de detección deberá acudir a confirmación diagnóstica sin medicación antihipertensiva y sin cursar alguna enfermedad aguda.
- Se considera que una persona tiene HAS si la PA corresponde a la clasificación señalada en el numeral 6.1 de esta Norma
- El diagnóstico se basa en el promedio de por lo menos tres mediciones realizadas en intervalos de tres a cinco minutos dos semanas después de la detección inicial.
- Cuando la PA sistólica y diastólica se ubican en diferentes etapas de HAS se utilizará el valor más alto para clasificarlo.
- Si no se confirma el diagnóstico de HAS, los individuos con PA óptima o normal serán estimulados a efecto de mantener estilos de vida saludables.
- Aquellos pacientes con PA fronteriza serán enviados a recibir tratamiento conductual con el fin de reducir los niveles de PA al óptimo.



6. Clasificación y criterios diagnósticos

6.1 La HAS se clasifica, por cifras, de acuerdo a los siguientes criterios:

Categoría	Sistólica mmHg.	Diastólica mmHg.
Optima	< 120	< 80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial frontera*	130 a 139	85 a 89
Hipertensión 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	< 90

IX.- Factores de riesgo cardiovascular

1.- Dislipidemias

Las dislipidemias son otro de los principales factores modificables de riesgo cardiovascular. Distintos estudios observacionales han confirmado el papel predictor y la existencia de una relación causal entre hipercolesterolemia (colesterol alto) y cardiopatía coronaria. Además, la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial se encuentran asociadas frecuentemente y presentan un efecto conjunto sinérgico sobre el riesgo cardiovascular. La reducción de la hipercolesterolemia produce una disminución de la incidencia y mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular en general.

2.- Enfermedad Cerebrovascular

Evidencias epidemiológicas permiten asegurar que la hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para desarrollar enfermedad cerebrovascular. Este riesgo se refiere por igual a la enfermedad cerebrovascular isquémica, a la enfermedad cerebrovascular hemorrágica y al Accidente Isquémico Transitorio (AIT).

3.- Consumo de tabaco

En las últimas tres décadas, la región de las Américas, ha mostrado cambios significativos en sus perfiles demográficos, socioeconómicos y epidemiológicos, creando la necesidad de revisar las prioridades actuales en cuanto a salud pública se refiere. Estos cambios incluyen el aumento en la migración hacia áreas urbanas, el incremento en la esperanza de vida y consecuentemente el número de adultos mayores y el incremento en casi todas las formas de mortalidad asociadas a estilos de vida.

Sumado a tales estilos de vida, el uso del tabaco en sus diferentes variantes, especialmente los cigarrillos, se ha convertido en uno de los principales determinantes de los cambios en el perfil epidemiológico.

4.- Consumo de alcohol

Por su parte, el alcohol tiene un efecto dual. En dosis bajas, es protector porque disminuye los niveles de fibrinógeno y la agregación plaquetaria, al tiempo que eleva las concentraciones de Lipoproteínas de Alta Densidad (HDL). Sin embargo, en exceso, produce hipertensión y un estado hipercoagulable, induce arritmias cardíacas y reduce el flujo sanguíneo cerebral. Por tal motivo, sólo es posible recomendar su utilización en bajas cantidades, teniendo en cuenta el riesgo de abuso en cada paciente en particular. El consumo de alcohol se asocia a una mayor tasa de mortalidad cardiovascular en bebedores excesivos (más de 30 mililitros de alcohol absoluto al día).

5.- Otros factores de riesgo cardiovascular

En distintos estudios se ha observado que un índice de masa corporal elevado (indicador de obesidad) tiene un marcado efecto sobre la presión arterial. La prevalencia de obesidad en México es muy alta. El 46.3% de los mexicanos mayores de 20 años de edad presentan obesidad (índice de masa corporal o índice de Quetelet igual o superior a 27 Kg/m²) y el sobrepeso (índice de masa corporal o índice de Quetelet entre 25 y 26.9 Kg/m²) se encuentra en el 16.1%. El sedentarismo es un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular. La actividad aeróbica regular, juega un rol significativo en la prevención. Niveles moderados de actividad, son beneficiosos a largo plazo si se realizan regularmente. Es sabido que hay vinculación entre la enfermedad coronaria y el estrés, probablemente en su interrelación con los demás factores de riesgo.



X.- Tratamiento y control

El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida y reducir la mortalidad por esta causa.



En el primer nivel de atención se prestará tratamiento a los pacientes con HAS que tengan riesgo bajo o medio.



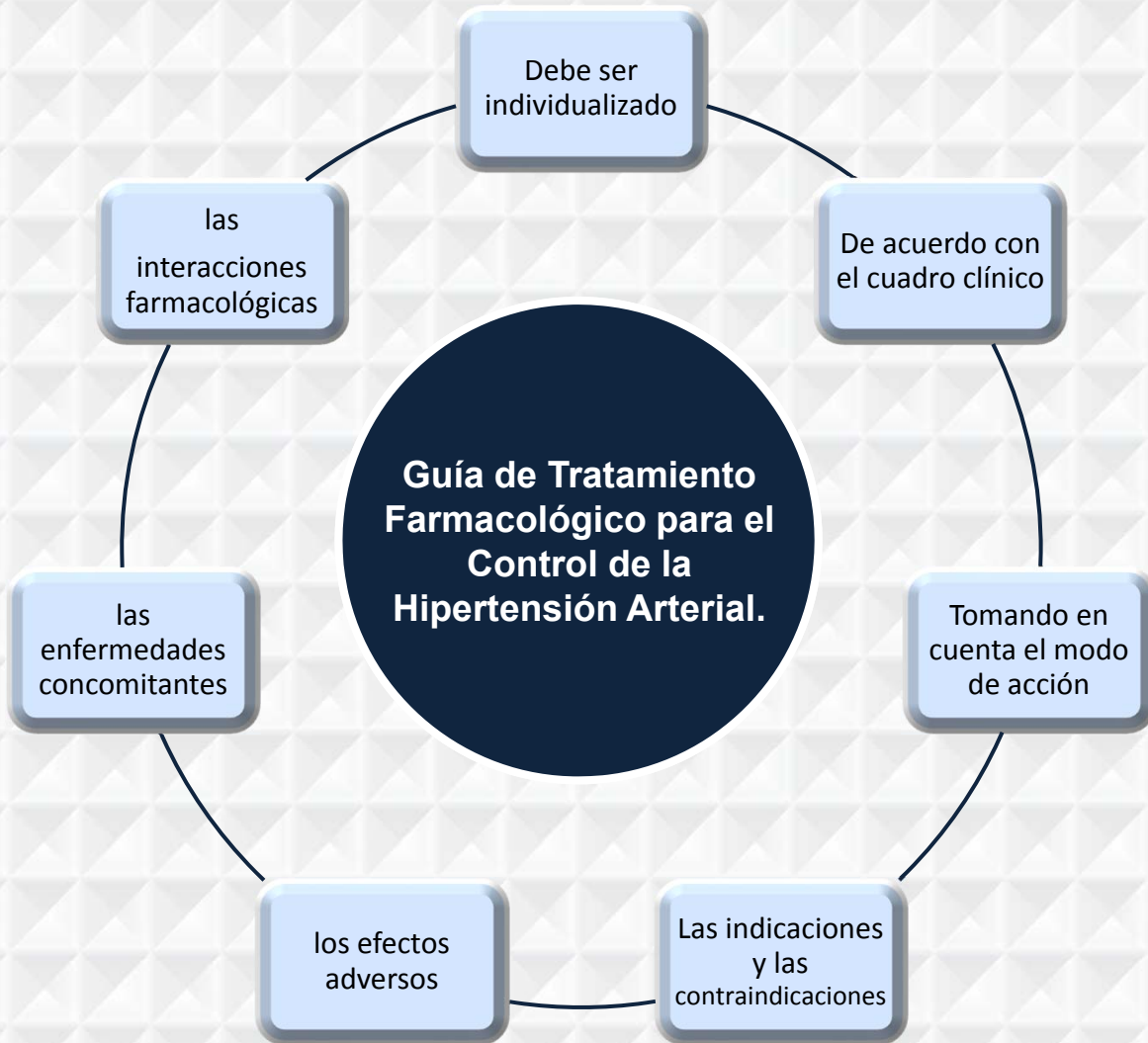
El médico, con apoyo del equipo de salud, tendrá bajo su responsabilidad la elaboración y aplicación del plan de manejo integral del paciente, el cual deberá ser adecuadamente registrado en el expediente clínico conforme a lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.



Su médico será quien determine el fármaco que más le conviene

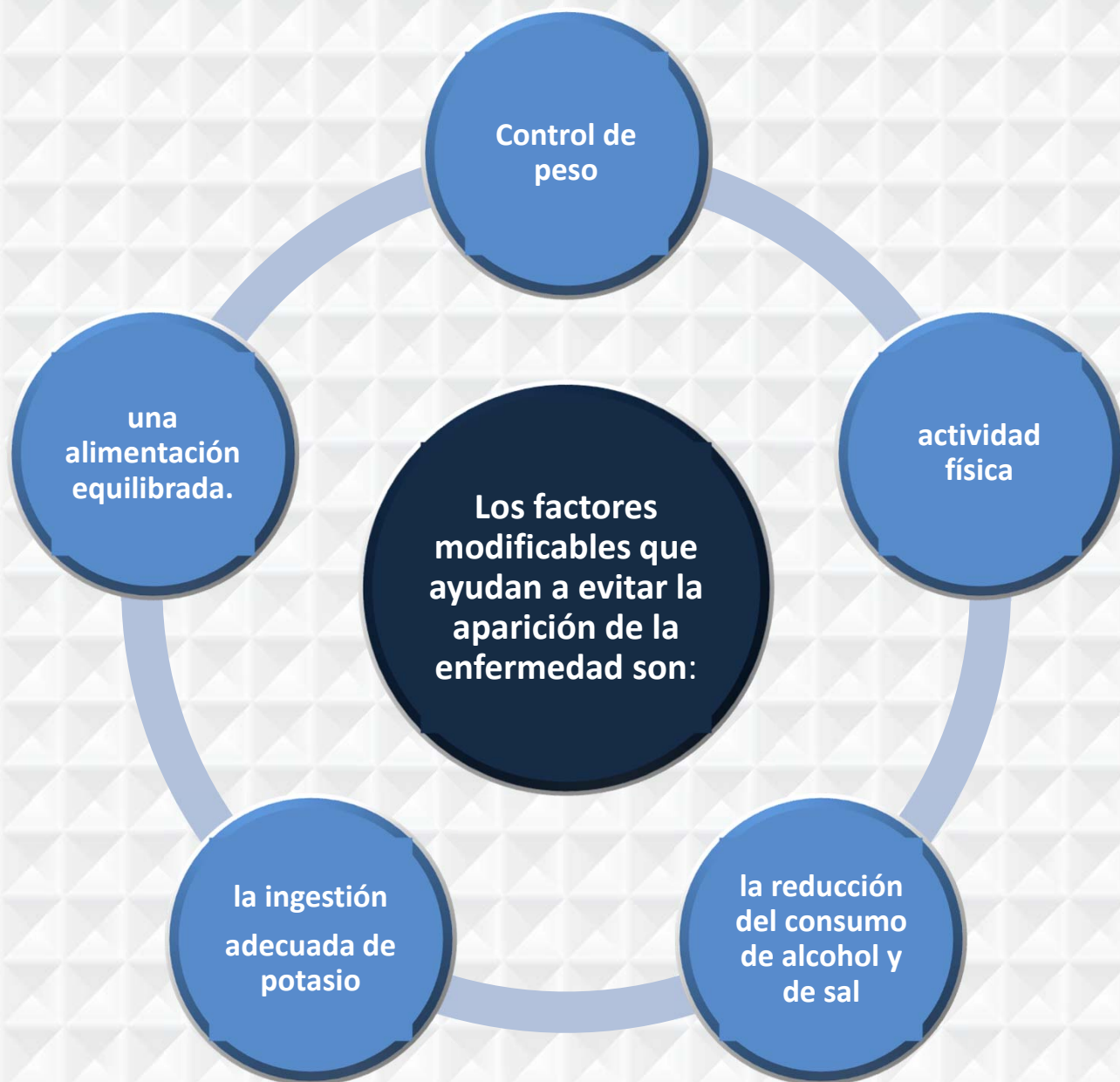


XI.- Tratamiento farmacológico





XI.- Medidas preventivas





Directorio

Dr. Neftalí Salvador Escobedo Zoletto

Secretario de Salud y Director General
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dr. José Mario Márquez Amezcua

Subsecretario de Salud y Coordinador
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dr. Leandro Hernández Barrios

Director de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Elaborado por:

Departamento de Promoción de la Salud
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

y

Departamento de Crónicas no Transmisibles
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
