

Revista Mexicana de Cardiología

Volumen **16**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Marzo **2005**
January-March

Artículo:

Presentación

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Asociación Nacional de Cardiólogos de México, AC

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Héctor Hernández y Hernández*
Eduardo Meaney Mendiola*
José Navarro Robles*

Considerando que en la actualidad, y en nuestro país, la hipertensión arterial sistémica es un problema de salud pública, ya que tiene una alta prevalencia y una importante repercusión, que ocasiona complicaciones cardiovasculares y la muerte, es fundamental establecer lineamientos adecuados y uniformes de atención. Esto se logra con el trabajo conjunto y ordenado de un gran número de profesionales de la salud, que cuidadosamente han revisado la información disponible nacional e internacional, para adecuarla en forma práctica a nuestra realidad nacional a fin de que efectivamente sirva a los médicos mexicanos en su actividad cotidiana profesional.

La presente **actualización del Consenso Nacional de Hipertensión Arterial**, fue realizado por el **Grupo Mexicano de Hipertensión**, integrado por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Dirección del Programa del Adulto y el Anciano de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, la Asociación Mexicana para la Prevención de la Aterosclerosis y sus Complicaciones, la Asociación Nacional de Cardiólogos de México, el Colegio de Medicina Interna de México y la Sociedad Mexicana de Nefrología Pediátrica, en respuesta a la obligación que tienen con la población mexicana de participar en la detección, prevención, estudio, tratamiento, rehabilitación e investigación de esta enfermedad.

En general se acepta que el propósito de un Consenso es llegar a puntos de acuerdo entre expertos, para la toma de decisiones de un tema o problema en particular, que ulteriormente al unificar conceptos y criterios, sirva de guía a quien lo consulte.

Para facilitar el estudio, el trabajo está dividido en seis capítulos, en los que se tratan puntos específicos de la hipertensión arterial, lo que permite un adecuado equilibrio en la información.

El objetivo terminal es la difusión amplia y suficiente entre los médicos mexicanos, fundamentalmente entre los que integran la atención primaria, así como entre las autoridades de salud y educación relacionadas con la salud.

Información general:

- La frecuencia en la actualización del Consenso será en promedio de cada cuatro años, o antes si se considera que hay cambios que lo justifiquen.
- La organización, estructuración y logística está a cargo del Comité, formado por los miembros del Grupo Mexicano de Hipertensión.
- La dinámica de trabajo, en términos generales, fue como sigue:
 - a. Grupos de trabajo con temas específicos, cada uno se encargó de conformar un documento.
 - b. Presentación de cada documento entre los integrantes del Consenso para su discusión y correcciones.
 - c. Revisión, análisis y crítica de cada documento por expertos nombrados por el Comité.
 - d. Revisión e integración del documento final por los coordinadores del Consenso y miembros del Comité.
 - e. Presentación del comunicado final a la comunidad médica.
- El documento generado, será propiedad de las Asociaciones, Instituciones y Sociedades participantes, bajo la responsabilidad directa del Comité.
- La difusión se realizará en los órganos oficiales que conforman el Comité. Cualquier otro tipo de

difusión, parcial o total, deberá contar con la autorización del Comité.

- El Comité tiene el compromiso de poner a consideración de los titulares de honor y justicia, o sus equivalentes, cualquier desviación.
- En las reuniones académicas de los miembros del Grupo Mexicano de Hipertensión, se dará espacio para la presentación del presente Consenso, en particular en los congresos nacionales.

CLASIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES

1. Beneficio probado, acuerdo general en que el procedimiento o terapéutica son útiles, efectivos y por lo tanto aceptados.
2. Beneficio discutible con resultados inconsistentes y no bien establecidos, divergencia de opiniones en la indicación de un procedimiento o terapéutica, valorar riesgo/beneficio.
3. No indicado, acuerdo general en que el procedimiento o terapéutica no son útiles, con información insuficiente. El riesgo supera al beneficio.

En cada apartado se incluyen las evidencias

Niveles de hechos comprobados (evidencias)

Apoyados en estudios de investigación que sirven de soporte para la utilización de las diferentes intervenciones.

- A. Estudios comparativos, controlados, no heterogéneos, multicéntricos. Los beneficios claramente sobrepasan los riesgos.

- B. Estudios comparativos, controlados, heterogéneos, con resultados inconsistentes. Metaanálisis.
- C. Estudios observacionales, revisión de casos históricos, reporte de casos, pero hay "aceptación general" en que esa recomendación es aceptada y practicada en forma rutinaria.

Se procuró que la mayoría de las recomendaciones se sustenten en los niveles A y B.

Factores que pueden modificar/ cambiar una recomendación

- Bajo riesgo de eventos
- Mínimos efectos benéficos de la intervención o tratamiento
- Estimación no definida de la intervención o tratamiento
- Resultados poco serios de la intervención o terapéutica
- Terapia de alto riesgo
- Impacto de la intervención o tratamiento
- Costo elevado

Finalmente, deseamos agradecer a los colaboradores su enorme trabajo, convencidos de que se convertirá en punto de referencia para la asistencia de enfermos, la enseñanza y la investigación de la hipertensión arterial sistémica.

El esfuerzo está hecho, ahora lo presentamos a la comunidad médica, estamos ciertos que será útil.