

DIPLOMADO SOBRE LAS NECESIDADES DE CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Dirigido a. residentes y especialistas en medicina interna, MGI y especialidades afines.

CARÁCTER DE LA ACTIVIDAD: Provincial.

FECHA DE COMIENZO 7 de octubre 2013

FECHA DE TERMINACION: 10 enero 2014

DURACION: 496 horas. 12,4 semanas

MODALIDAD: Tiempo Semi Presencial

INSTITUCIÓN SEDE: Hospital "Amalia Simoni".

CANTIDAD DE PLAZAS 20 cursistas.

PROPOSITO

Perfeccionar el conocimiento sobre la hipertensión arterial, sus definiciones técnicas de diagnóstico y manejo de la misma tanto en la atención primaria como en la secundaria, para el personal fundamentalmente en formación tanto de atención primaria como secundaria, que haya tenido preparación previa en métodos diagnósticos y de tratamiento de la HTA, y que tenga conceptos básicos sobre la fisiopatología, epidemiología, y farmacología además de aspectos investigativos, y que pueda entonces enfrentar una investigación de diversa envergadura, residencias, diplomados o maestrías.

OBJETIVO GENERAL:

Abordar las diferentes temáticas de la Hipertensión arterial, donde el objetivo central, sea describir en forma sucinta el proceso que se debiera seguir para lograr el diagnóstico precoz de la hipertensión arterial, mostrando cada uno de los pasos que intervienen en dicho proceso. Aquí se encontrará un desglose de cada etapa que conlleva esta investigación haciendo énfasis en los métodos tanto diagnósticos como de estadiación de estos enfermos, así como también algunas conceptualizaciones básicas de cada término utilizado en ellas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Formular correctamente el problema de la HTA.
2. Lograr el conocimiento claro de que es la HTA.
3. Lograr resumir los hallazgos más importantes y las recomendaciones derivadas de ellos, para lograr una visión epidemiológica de la HTA.
4. Analizar la imbricación de la HTA con otras enfermedades crónicas no transmisibles.
5. Elegir los instrumentos metodológicos necesarios para realizar la investigación en cada paciente hipertenso y logra su conceptualización.
6. Obtener los datos necesarios para poder prescribir las medicaciones adecuadas.
7. Analizar e interpretar los datos recopilados

REQUISITOS DE INGRESO

Ser graduado Universitario

Presentar carta de presentación y/o liberación del centro de trabajo

PERFIL DEL EGRESADO

El Diplomado sobre Hipertensión arterial está dirigido a los médicos asistenciales de Salud a nivel provincial de atención primaria y secundaria que requieren de la adquisición o actualización de sus conocimientos en esta habilidad que le permita alcanzar resultados favorables en el diagnóstico, control y estadiación de los enfermos hipertenso, y finalmente implementar un tratamiento adecuado.

Estructura del Plan de Estudio del Diplomado. Estructura y distribución del fondo de tiempo

| Módulos | C | CP | C.D. | T.Ext. | Total |
|---|---|-----------|-----------|------------|------------|
| Introducción | Profesor titular Dr. Nelson Aguilar Pacin. | | | | |
| 1. Como definir la HTA. | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 2. Epidemiología de la hipertensión arterial | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 3. HTA en grupos especiales. | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 4. HTA en el Diabético | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 5. HTA y sus relaciones con el paciente renal crónico | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 6. HTA y embarazo. | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 7. Imbricación del paciente cardiaco con la HTA. | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 8. La HTA en la atención primaria | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 9. Actualidad terapéutica | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 10. La HTA logros y reveses. | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 1. Crisis hipertensivas | 16 | 8 | 4 | 20 | 48 |
| 11. Evaluación. | 8 | | | | |
| Total | 184 | 88 | 44 | 220 | 496 |
| | | | | | |

INDICACIONES METODOLÓGICAS Y ORGANIZACIÓN DEL CURSO

Este diplomado tendrá una duración de 496 horas, de ellas serán 184 conferencias, 88 clases prácticas, 44 horas de seminarios, 220 horas de tareas extra clases y preparación individual y al final 8 horas para el examen final teórico practico

Las conferencias teóricas se impartirán durante 60 minutos, comenzando a las 11 a.m. Las clases prácticas se realizarán teniendo en cuenta la secuencia de cada contenido y se utilizará el anfiteatro del hospital, o el departamento de anatomía patológica u otro departamento u aula computarizada.

Se utilizarán los equipos del departamento para desarrollar las técnicas del proceso pedagógico y de esta forma se comprobarán conocimientos, habilidades y destreza adquiridas.

DISTRIBUCIÓN DE TEMAS Y CONTENIDOS POR F.O.E. Y PROFESORES

| Tema | Profesor | Fondo de tiempo. | Medios de enseñanza. |
|--|---------------------------------|------------------|------------------------------|
| Conferencia inaugural Prof. Nelson Aguilar Pacin. Profesor Titular. | | | |
| 2. Como definir la HTA. | Dr. Alfredo Arredondo Bruce. | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 3. Epidemiología de la hipertensión arterial | Dr. Alfredo Arredondo Bruce. | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 4. HTA en grupos especiales. | Dra Ofelia Mayo García | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 5. HTA en el paciente Diabético | Dr. Eddy García Velázquez. | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 6. HTA y sus relaciones con el paciente renal crónico | Dr. Lubin Acosta Rodríguez | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 7. HTA y embarazo. | Dr. Alfredo Arredondo Bruce. | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 8. Imbricación del paciente cardiaco con la HTA. | Dr. Lubin Acosta Rodríguez | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 9. La HTA en la atención primaria | Dr José Mejías Pérez | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 10. Actualidad terapéutica | Dra Ofelia Mayo García | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 11. La HTA logros y reveses. | Dr. Alfredo Arredondo Bruce. | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 12. Crisis hipertensivas | Dr. Abbell Amís Heredia Cardoso | 44 | Tiza, pizarra y computadora. |
| 13. Evaluación. | Dr. Alfredo Arredondo Bruce. | 8 | Teórico práctico. |

SISTEMA DE EVALUACION

Formativa .con un valor de 60 puntos se tendrá en cuenta la puntualidad asistencia, interés y respuesta a preguntas de control y comprobación teórica práctico en clase, más las evaluaciones en los seminarios.

COMITE ACADEMICO Y PROPUESTA DE CREDITOS

COORDINADOR DEL CURSO: Profesor Auxiliar Dr: Alfredo Arredondo Bruce.

Profesores: Dr. Alfredo Arredondo Bruce. 94 horas.

CURSISTAS: créditos por 496 horas lectivas.

DISTRIBUCIÓN DE LAS HORAS

Este diplomado tendrá una duración de 288 horas, de ellas serán 104 conferencias, 48 clases prácticas, 24 horas de seminarios, 120 horas de tareas extra clases y preparación individual y al final 8 horas para el examen final teórico practico

| Tipo de enseñanza | Número de horas |
|-----------------------------|------------------------|
| Conferencias | 184 |
| Clases prácticas | 88 |
| Clases demostrativas | 44 |
| Tareas extra clases | 220 |
| Examen final. | 8 |
| Total | 496 |

MEDIOS DE ENSEÑANZA:

Medios propios del aula, retro, pancartas, modelos de laboratorio y equipos necesarios. Computadora. Etc.

BIBLIOGRAFÍA.

- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). *Hypertension diagnosis and treatment*. Bloomington, Minn: Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2010.
- Hajjar I, Kotchen TA. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States, 1988-2000. *JAMA*. Jul 9 2003;290(2):199-206..
- Shayne PH, Pitts SR. Severely increased blood pressure in the emergency department. *Ann Emerg Med*. Apr 2003;41(4):513-29.
- Hamer M, Steptoe A. Cortisol responses to mental stress and incident hypertension in healthy men and women. *J Clin Endocrinol Metab*. Jan 2012;97(1):E29-34..
- Dungan JR, Conley YP, Langae TY, Johnson JA, Kneipp SM, Hess PJ, et al. Altered beta-2 adrenergic receptor gene expression in human clinical hypertension. *Biol Res Nurs*. Jul 2009;11(1):17-26..
- Rule AD, Fridley BL, Hunt SC, Asmann Y, Boerwinkle E, Pankow JS, et al. Genome-wide linkage analysis for uric acid in families enriched for hypertension. *Nephrol Dial Transplant*. Aug 2009;24(8):2414-20..
- Millis RM. Epigenetics and hypertension. *Curr Hypertens Rep*. Feb 2011;13(1):21-8..
- Marik PE, Varon J. Hypertensive crises: challenges and management. *Chest*. Jun 2007;131(6):1949-62..
- Rodriguez MA, Kumar SK, De Caro M. Hypertensive crisis. *Cardiol Rev*. Mar-Apr 2010;18(2):102-7..
- Hollander JE. Cocaine intoxication and hypertension. *Ann Emerg Med*. Mar 2008;51(3 Suppl):S18-20..
- Qureshi AI, Suri MF, Kirmani JF, Divani AA. Prevalence and trends of prehypertension and hypertension in United States: National Health and Nutrition Examination Surveys 1976 to 2000. *Med Sci Monit*. Sep 2005;11(9):CR403-9..
- Catalá-López F, Sanfélix-Gimeno G, García-Torres C, Ridao M, Peiró S. Control of arterial hypertension in Spain: a systematic review and meta-analysis of 76 epidemiological studies on 341 7632 participants. *J Hypertens*. Jan 2012;30(1):168-76..
- Chen G, McAlister FA, Walker RL, Hemmelgam BR, Campbell NR. Cardiovascular outcomes in framingham participants with diabetes: the importance of blood pressure. *Hypertension*. May 2011;57(5):891-7..
- Ford ES. Trends in mortality from all causes and cardiovascular disease among hypertensive and nonhypertensive adults in the United States. *Circulation*. Apr 26 2011;123(16):1737-44..
- Bombelli M, Facchetti R, Sega R, Carugo S, Fodri D, Brambilla G, et al. Impact of body mass index and waist circumference on the long-term risk of diabetes mellitus, hypertension, and cardiac organ damage. *Hypertension*. Dec 2011;58(6):1029-35..

- Staykov D, Schwab S. Posterior reversible encephalopathy syndrome. *J Intensive Care Med.* Feb 2012;27(1):11-24..
- McCord J, Mundy BJ, Hudson MP, Maisel AS, Hollander JE, Abraham WT. Relationship between obesity and B-type natriuretic peptide levels. *Arch Intern Med.* Nov 8 2004;164(20):2247-52..
- Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation.* Oct 25 2005;112(17):2735-52..
- Katakam R, Brukamp K, Townsend RR. What is the proper workup of a patient with hypertension?. *Cleve Clin J Med.* Sep 2008;75(9):663-72..
- US Food and Drug Administration. Information on gadolinium-based contrast agents. Available at <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm142882.htm>. Accessed February 22, 2012.
- Cortigiani L, Bigi R, Landi P, Bovenzi F, Picano E, Sicari R. Prognostic implication of stress echocardiography in 6214 hypertensive and 5328 normotensive patients. *Eur Heart J.* Jun 2011;32(12):1509-18..
- [Guideline] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes--2011. *Diabetes Care.* Jan 2011;34 Suppl 1:S11-61..
- Redon J, Cifkova R, Laurent S, Nilsson P, Narkiewicz K, Erdine S, et al. Mechanisms of hypertension in the cardiometabolic syndrome. *J Hypertens.* Mar 2009;27(3):441-51..
- Forman JP, Scheven L, de Jong PE, Bakker SJ, Curhan GC, Gansevoort RT. Association between sodium intake and change in uric acid, urine albumin excretion, and the risk of developing hypertension. *Circulation.* Jun 26 2012;125(25):3108-16..
- O'Connor PJ, Vazquez-Benitez G, Schmittiel JA, Parker ED, Trower NK, Desai JR, et al. Benefits of Early Hypertension Control on Cardiovascular Outcomes in Patients With Diabetes. *Diabetes Care.* Sep 10 2012;.
- Faselis C, Doumas M, Kokkinos JP, Panagiotakos D, Kheirbek R, Sheriff HM, et al. Exercise capacity and progression from prehypertension to hypertension. *Hypertension.* Aug 2012; 60(2):333-8..
- [Best Evidence] Blumenthal JA, Babyak MA, Hinderliter A, Watkins LL, Craighead L, Lin PH, et al. Effects of the DASH diet alone and in combination with exercise and weight loss on blood pressure and cardiovascular biomarkers in men and women with high blood pressure: the ENCORE study. *Arch Intern Med.* Jan 25 2010;170(2):126-35..
- Shook RP, Lee DC, Sui X, Prasad V, Hooker SP, Church TS, et al. Cardiorespiratory fitness reduces the risk of incident hypertension associated with a parental history of hypertension. *Hypertension.* Jun 2012;59(6):1220-4..
- Jamerson K, Weber MA, Bakris GL, Dahlöf B, Pitt B, Shi V, et al. Benazepril plus amlodipine or hydrochlorothiazide for hypertension in high-risk patients. *N Engl J Med.* Dec 4 2008;359(23):2417-28..

- Ruggenti P, Lauria G, Iliev IP, Fassi A, Ilieva AP, Rota S, et al. Effects of manidipine and delapril in hypertensive patients with type 2 diabetes mellitus: the delapril and manidipine for nephroprotection in diabetes (DEMAND) randomized clinical trial. *Hypertension*. Nov 2011;58(5):776-83..
- Pancioli AM. Hypertension management in neurologic emergencies. *Ann Emerg Med*. Mar 2008;51(3 Suppl):S24-7..
- Slovis CM, Reddi AS. Increased blood pressure without evidence of acute end organ damage. *Ann Emerg Med*. Mar 2008;51(3 Suppl):S7-9..
- Blowey DL, Duda PJ, Stokes P, Hall M. Incidence and treatment of hypertension in the neonatal intensive care unit. *J Am Soc Hypertens*. Nov-Dec 2011;5(6):478-83..
- Kostis JB, Cabrera J, Cheng JQ, Cosgrove NM, Deng Y, Pressel SL, et al. Association between chlorthalidone treatment of systolic hypertension and long-term survival. *JAMA*. Dec 21 2011;306(23):2588-93..