

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**FAREM – MATAGALPA**

**Departamento de Ciencias Tecnología y Salud**



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL**

**Tema:**

**Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en Matagalpa en el segundo semestre del año 2020**

**Subtema:**

**Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud Malacal del municipio del Tuma La Dalia del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.**

**Autores.**

**Br. Hazzell Mendoza Blandón.**

**Br. Josseling Gedalia López López.**

**Tutor**

**Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus**

**Diciembre 2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**FAREM – MATAGALPA**

**Departamento de Ciencias Tecnología y Salud**



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL**

**Tema:**

**Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial  
en Matagalpa en el segundo semestre del año 2020**

**Subtema:**

**Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial  
en el puesto de salud Malacal del municipio del Tuma La Dalia del  
departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.**

**Autores.**

**Br. Hazzell Mendoza Blandón.**

**Br. Josseling Gedalia López López.**

**Tutor**

**Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus**

**Diciembre 2020**

## **DEDICATORIA.**

A Dios, por regalarnos la oportunidad de realizarnos como profesionales sobre todo darnos la fortaleza, sabiduría, protección y entendimiento que necesitamos durante nuestros estudios ayudándonos a superar las dificultades para concluir nuestra carrera.

A nuestros padres porque nos han brindado seguridad, confianza y nos han apoyado incondicionalmente en todos los aspectos de nuestra vida, son quienes nos impulsan a seguir adelante y no darnos por vencido.

## **AGRADECIMIENTO.**

A Dios por todo su amor infinito e incondicional.

Al responsable del puesto de salud (Malacal) por avernos facilitado parte de la información que fue de mucha utilidad para la realización de nuestro trabajo.

A nuestra tutora por guiarnos en el transcurso de la elaboración de este trabajo y la culminación de este gran sueño.

## CARTA AVAL



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA FAREM MATAGALPA

Por medio de la presente en carácter de tutora doy por valorado el seminario de graduación: con tema general: “Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el Departamento de Matagalpa II semestre del año 2020”, con subtema:” Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en puesto de salud Malacal Municipio La Dalia, en el segundo semestre del año 2020”.

Realizada, por los estudiantes **Br.** Hazzell Mendoza Blandón con núm. de carnet: 16064790 **Br.** Josseling Gedalia López López con núm. de carnet: 16064526 cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Dicho trabajo es de gran importancia ya que Describe el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en puesto de salud Malacal Municipio La Dalia, en el segundo semestre del año 2020.

Dado en la ciudad de Matagalpa, a los 26 días del mes de noviembre del año dos mil veinte.

---

MSc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Tutora

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA que asisten al puesto de salud Malacal, se decide realizar este estudio para conocer la calidad de atención que se les brinda a los pacientes y el nivel de aplicación de la normativa, haciendo conciencia sobre los estilos de vida de los pacientes y la importancia de asistir a sus citas para contribuir a la disminución de complicaciones. Para la institución será importante para el desarrollo de estrategias en la atención a los pacientes involucrándolos en su autocuidado. Es un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, analítico y de corte transversal. El universo está conformado por 28 pacientes que asisten al puesto de salud, el personal que labora en dicha unidad y 28 expediente clínico los cuales se trabajaron mediante encuesta dirigida al paciente, guía de observación al expediente clínico y entrevista al recurso de salud. Según resultado obtenidos se encontró deficiencia en la aplicación de los ítems que según normativa deben aplicarse en esta patología. Las variables en estudio fueron: características del personal, determinar el manejo que se les brinda a los pacientes, indagar sobre estilos de vida y retomar estrategias plasmadas. se concluyo que: El manejo que se les brinda a estos pacientes en estudio no es satisfactorio ya que durante la guía de observación al expediente clínico la mayoría de ellos no cumplen con los 18 parámetros que según la normativa se le deben cumplir al paciente.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, atención, autocuidado.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
CARTA AVAL.....	iii
RESUMEN .....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
I. JUSTIFICACIÓN.....	4
II. OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
III. DESARROLLO.....	6
IV. CONCLUSIONES.....	58
V. BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS	

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muerte por año, casi un tercio del total, la hipertensión es la causa de por los menos el 45% de la muerte por cardiopatías isquémica y el 5% de las muertes por accidentes cerebro vascular.

Crystal de Rosario Zaldívar Mejía y Gerardo Gómez Aguirre, en su tesis para obtener el título de médico cirujano hizo una evaluación sobre la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial de la coordinación de Ixtlahuaca sur, I.s.e.m., 2014. Al final de una de las conclusiones llegaron que La calidad de vida de los pacientes de la Coordinación Ixtlahuaca Sur, ISEM 2014, en general se encuentra entre muy buena y buena calidad de vida, constituyendo entre ambas categorías un total de 92% del 100% de la población.

Dulce María Oviedo Martínez y Lissette Mercedes Tercero García, en su Monografía para optar al Título de Licenciada en Ciencias de Enfermería en la UNAN-LEON realizó un estudio de Agencia de Auto cuidado y Técnicas de Afrontamiento del Estrés en pacientes con Hipertensión Arterial inscritos en el programa de crónicos del centro de Salud Perla María Norori. Enero – febrero 2013. Llegando a unas de las conclusiones que La mayoría de los pacientes se encuentran entre el grupo de edades de 51-60 años, de los cuales predominó el sexo femenino, de estas la mayoría logró culminar la primaria, prevaleciendo los casados, siendo su principal apoyo para cuidar su salud mismos.

José Benito Sánchez Garache en su tesis para optar al título de especialista en medicina interna Analizo los Factores de riesgo asociados a Hipertensión Arterial en pacientes de la consulta externa de Empresa Médica Previsional del Hospital Escuela “Carlos Roberto Huembés” en el periodo de Enero 2013 a Diciembre 2015” llegando que una de las conclusiones es que Los factores de riesgo modificables; Cafeína, Tabaquismo, Alcohol, Diabetes mellitus Tipo 2, Colesterol total, C-HDL, C-LDL, Triglicéridos, Sedentarismo y obesidad y sus diferentes clasificaciones están



asociadas a la presencia de Hipertensión arterial, destacándose el tabaquismo, sedentarismo, obesidad, LDL-Colesterol y los Triglicéridos.

Cora del Carmen Orozco Castillo y Magaly Ofelia Cruz Rodríguez, trabajo para optar al título de Dra. En medicina y cirugía UNAN-MANAGUA FAREM-MATAGALPA determinó los Factores asociados a la hipertensión arterial, en pacientes atendidos en el Hospital Escuela Cesar Amador Molina, Matagalpa, II semestre 2015. Al concluir su trabajo Con respecto a los factores pre disponentes se determinó que los que más afectan al grupo de estudio están: antecedentes personales familiares por su alto grado de consanguinidad de primer grado, ya sea materna o paterna, los hábitos siendo estos el fumar, alcohol, y el mixto, además la mayor parte de los pacientes atendidos no cumplen un régimen dietético adecuado; así mismo no toman las medidas necesarias para la preparación de los alimentos y cabe mencionar que realizan actividad física mínima, seguido del sedentarismo, siendo esto un factor de riesgo importante para el desarrollo de hipertensión arterial.

En Nicaragua la hipertensión arterial es uno de los principales motivos de consultas en las unidades de salud. Según el Ministerio de Salud nicaragüense refleja en el mapa nacional de salud de Nicaragua que en el año 2019 los casos de HTA registrados en el país fueron de 170,871 a nivel nacional esto indica una tasa de 261.8 por cada 10,000 habitantes, convirtiéndose en la patología crónica no trasmisible con la mayor población de pacientes del país, lo que representa un problema de salud pública debido a su incremento en comparación a las demás patologías crónicas.

El ministerio de salud (MINSAL) como ente rector de la salud y El sistema local de atención integral en salud (SILAIS) a través del personal de salud lleva a cabo la

Organización de la atención a pacientes crónicos; entre las acciones se atiende los procesos de atención clínica, entrega de medicamentos, realización de exámenes de laboratorio, acciones de promoción de la salud y prevención de complicaciones.

Este trabajo se basa en la hipertensión arterial en personas de nuestro departamento ya que es una patología frecuente y principal causa de consulta de enfermedades

crónicas, atendidas en el primer nivel. La HTA incrementa con la edad, y representa el 5.58% de mortalidad de una población total de 6, 134,207 de nuestro país según datos del INDE 2007 es fundamental un manejo adecuado de esta patología a la población con factores de riesgo para desarrollarla ya que al padecerla incrementa el riesgo de las enfermedades cerebro vasculares y cardiovasculares.

Esta investigación se realizó para evaluar el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial, y de esta manera mejorar la calidad en la atención que se brinda, ya que es un problema actual, siendo una de las enfermedades más múltiples, con una elevada prevalencia.

De igual forma se espera reducir el índice de mortalidad relacionado con el factor de riesgo cardiovascular y garantizar el correcto seguimiento a estos pacientes.

El presente trabajo investigativo consta de una investigación descriptiva al abordar el manejo que realiza el personal de salud a los pacientes con HTA en Malacal – El Tuma La Dalia; Analítico al retomar las estrategias plasmadas en normativas para la prevención de HTA, y cualitativo al evaluar los estilos de vida de los pacientes.

En base a lo anterior descrito es que hemos realizado nuestra investigación en el puesto de salud Malacal, ubicado en la comunidad Malacal del municipio del Tuma La Dalia del departamento de Matagalpa, el cual fue fundado en el año 2014 y cuenta con una infraestructura de una sala de espera, un cuarto de revisión el que también funciona como farmacia y un cuarto para brindar consulta, únicamente es un recurso de enfermería que atiende en el puesto. Los programas que se desarrollan actualmente son: Planificación familiar, Atención a pacientes crónicos, Inmunización. VPCD, Papanicolaou, Charlas educativas, Todos con vos, Tuberculosis y PROCOSAN Materno – Niñez. Este puesto de Salud atiende tres comunidades: Malacal, Castilla, Bonanza. Aproximadamente habita una población de 2400 personas a quienes se les brinda atención a través de los diferentes programas que ofrece el puesto de salud, hay 48 pacientes crónicos de los cuales 28 son hipertensos.

## **I. JUSTIFICACIÓN**

La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente que se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias, de forma sostenida pudiendo desencadenar complicaciones severas.

En el presente trabajo investigativo analizamos “el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en puesto de salud Malacal de municipio del Tuma La Dalia del departamento de Matagalpa con el propósito de brindar una buena atención a pacientes con hipertensión arterial cumpliendo con la normativa 000, donde se establece el manejo que se aborda en dicha patología; cabe destacar, que la importancia de esta investigación es brindar una atención de calidad y calidez, para la prevención, control y rehabilitación de la salud del paciente, así mismo reducir la tasa de mortalidad; por tanto, se espera que esta investigación sirva de apoyo al sector salud, especialmente al personal de enfermería para que logren un mejor desempeño laboral e intelectual.

Este trabajo de investigación será de interés para el ministerio de salud: MINSA, para que el personal de salud tenga una mejor capacitación y forme conciencia en importancia del autoeducación para brindar una atención de calidad.

A la universidad UNAN- FAREM Matagalpa: específicamente para los estudiantes de enfermería con mención en materno infantil, pues así validarán las líneas de investigación y adquirirán nuevos conocimientos acorde con este tema de actualidad que les será de utilidad en su carrera y vida diaria, puesto que en el campo que se desenvolverán será con pacientes crónicos.

En este estudio investigativo, se beneficiará a pacientes que tienen factores de riesgos a desencadenar dicha patología, igualmente a pacientes crónicos para que reciban una mejor atención de parte del personal de salud.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en el puesto de salud Malacal de la comunidad Malacal del municipio Tuma La Dalia del departamento de Matagalpa en el segundo trimestre del año 2020.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Caracterizar al personal encargado de brindar atención a pacientes hipertensos.
- Determinar el manejo que se les brinda a los pacientes hipertensos.
- Indagar sobre el estilo de vida de pacientes con HTA crónico.
- Retomar estrategias plasmadas en normativa para la prevención de hipertensión arterial.

### III. DESARROLLO

#### Marco Teórico

##### 1. Definición

(MINSA, 2018) La HTA se define como una PAS  $\geq$  140 mmHg o una PAD  $\geq$  90 mmHg, según la evidencia derivada de ensayos clínicos aleatorizados que indica que, en pacientes con estos valores de PA, las reducciones inducidas por tratamiento farmacológico son beneficiosas. La prevalencia de la HTA se sitúa alrededor de un 30-45% de la población general, con un marcado aumento a edades más avanzadas

##### 2. Clasificación:

Se utiliza la misma clasificación para jóvenes, adultos de mediana edad y ancianos. En la mayoría de los casos (90%), la causa de la hipertensión es desconocida y a ellas se les conoce como hipertensión primaria o hipertensión esencial. Cuando se identifica una causa, se denomina Hipertensión secundaria la cual resulta de una enfermedad, un hábito crónico o uno o varios medicamentos, así como la influencia de la pérdida de estilos de vida saludables.

##### 3. Factores de riesgo cardiovascular.

Existen factores de riesgo diferentes de la presión arterial que influyen en el pronóstico, estos son utilizados para la estratificación del riesgo cardiovascular, dentro los que mencionaremos:

- Sexo masculino
- Edad (varones,  $\geq$  55 años; mujeres,  $\geq$  65 años)
- Tabaquismo
- Dislipemias: Colesterol total  $>$  190 mg/dl), y/o LDL  $>$  115 mg/dl), y/o HDL: varones,  $<$  40 mg/dl); mujeres,  $<$  50 mg/dl, y/o Triglicéridos  $>$ 150 mg/dl
- Glucemia en ayunas  $\geq$  100 mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa, alterada

- Obesidad (IMC  $\geq 30$ )
- Obesidad abdominal (perímetro abdominal: varones,  $\geq 90$  cm; mujeres,  $\geq 88$  cm)
- Historia familiar de ECV prematura (varones,  $< 55$  años; mujeres,  $< 65$  años)
- Daño orgánico asintomático
- Presión de pulso (en ancianos)  $\geq 60$  mmHg
- Hipertrofia ventricular izquierda: electrocardiográfica (índice de Sokolow-Lyon  $> 3,5$  mV; y también hallazgos ecocardiográficos.
- Microalbuminuria (30-300 mg/24 h) o cociente albúmina/creatinina (30-300 mg/g; 3,4-34 mg/mmol) (preferiblemente en muestra matinal de orina)
- Diabetes mellitus
- Enfermedad cerebrovascular o renal manifiesta
- Enfermedad cerebrovascular: ictus isquémico; hemorragia cerebral; accidente isquémico transitorio
- Enfermedad cardiovascular: infarto de miocardio; angina; revascularización coronaria con ICP o CABG IC, incluida la Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección conservada.
- Enfermedad arterial periférica
- ERC con TFG (Tasa de filtración glomerular)  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> ASC; proteinuria ( $> 300$  mg/24 h)
- Retinopatía avanzada: hemorragias o exudados, papiledema.

#### 4. Diagnóstico

Durante la evaluación inicial de un paciente con HTA se debe:

- Confirmar el diagnóstico de HTA
- Detectar las causas de la HTA secundaria
- Evaluar riesgo CV, daño orgánico y entidades clínicas concomitantes.

Para ello se necesita determinar la PA y la historia médica que incluya historia familiar, examen físico, pruebas de laboratorio y pruebas diagnósticas adicionales. Algunas de estas pruebas son necesarias para todos los pacientes y otras, solo en grupos específicos.

#### 4.1 Medición de la presión arterial

##### ➤ Presión arterial en la consulta o en el hospital

Es preferible la medición de la PA en la parte superior del brazo; el manguito de presión debe adaptarse al perímetro del brazo. En caso de observarse una diferencia significativa ( $> 10$  mmHg) y constante de la PAS entre uno y otro brazo, lo cual se asocia a un incremento del riesgo cardiovascular, debe utilizarse el brazo con los valores de presión más altos. Una diferencia de presión entre los brazos puede ser significativa si se confirma en mediciones simultáneas; si se aprecia ésta diferencia en mediciones consecutivas, puede deberse a la variabilidad de la PA. En personas mayores, pacientes diabéticos y en caso de otras entidades en que la hipotensión ortostática es frecuente o sospechada, se recomienda medir la PA 1 y 3 min después de que el paciente se coloque en bipedestación.

#### 4.2 Pruebas de laboratorio

El objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico. En primer lugar, se realizarán las pruebas más sencillas y posteriormente las pruebas más complejas.

- Pruebas sistemáticas
- BHC
- Glucosa plasmática en ayunas
- Colesterol sérico total, LDL, HDL
- Triglicéridos séricos en ayunas
- Potasio y sodio sérico
- Ácido úrico sérico
- Creatinina sérica (con estimación de la TFG)

- Análisis de orina: examen microscópico; proteína en orina por tiras de inmersión
- Prueba para microalbuminuria
- ECG de 12 derivaciones.
- Radiografía de Tórax

#### 4.3 Pruebas adicionales

Según la historia médica, exploración física y hallazgos en las pruebas sistemáticas (podrá ser enviado por internista o la especialidad correspondiente)

- HbA1c, si la glucemia en ayunas es > 100 mg/dl o hay diagnóstico previo de DM
- Proteinuria cuantitativa (si la prueba para Microalbuminuria es positiva); concentraciones de potasio y sodio en orina y su cociente
- Monitorización de la PA en el domicilio y ambulatoria de 24 h
- Ecocardiograma
- Monitorización con Holter en caso de arritmias
- Ultrasonidos carotídeos
- Ultrasonidos en arterias periféricas y abdomen
- Fondo de ojo

#### 4.4 Otras pruebas adicionales (en el campo del especialista)

- Investigación adicional sobre daño cerebral, cardíaco, renal y vascular, obligatorio en caso de HTA resistente y compleja
- Búsqueda de HTA secundaria cuando se sospecha por la historia médica, la exploración física y las pruebas sistemáticas y complementarias.

En los lugares que no exista médico especialista, si existe indicación precisa de algún estudio especial (radiografía de tórax. EKG, electrolitos, etc.) Podrá enviarse por el personal del ESAFC para evitar el retraso diagnóstico.

### 5. Tratamiento

#### 5.1. No farmacológicas



➤ Cambios en el estilo de vida: Los cambios adecuados en el estilo de vida son la piedra angular para la prevención de la HTA; son también importantes para su tratamiento, aunque nunca deben retrasar la instauración del tratamiento farmacológico en pacientes con un nivel de riesgo alto.

➤ Restricción de la ingesta de sal: Se ha demostrado que la reducción del consumo a 5 g/día tiene un efecto reductor de la PAS moderado (1-2 mmHg) en individuos normotensos y algo más pronunciado en hipertensos (4-5 mmHg) Por ello se recomienda a la población general una ingesta diaria de 5-6 g de sal. El efecto de la restricción de sodio es mayor en personas de raza negra, personas mayores y en individuos con DM, síndrome metabólico o ERC, y la restricción de sal puede reducir número y dosis de fármacos antihipertensivos.

➤ Moderación en el consumo de alcohol: La relación entre consumo de alcohol, cifras de PA y prevalencia de HTA es lineal. El consumo regular de alcohol eleva la PA de pacientes hipertensos tratados. Si bien el consumo moderado puede ser inofensivo, el consumo excesivo se asocia tanto con elevación de la PA como con aumento del riesgo de ictus. Se debe aconsejar a los hipertensos que reduzcan el consumo de alcohol a un máximo diario de 20-30 g de etanol los varones y 10-20 g las mujeres. El consumo semanal total de alcohol no debe exceder los 140 g los varones y 80 g las mujeres.

➤ Otros cambios en la dieta: Se aconsejará a los pacientes hipertensos sobre el consumo de hortalizas, productos lácteos desnatados, fibra dietética y soluble, cereales integrales y proteínas de origen vegetal, con menos contenido en grasas saturadas y colesterol.

La fruta fresca también es recomendable, aunque con precaución en pacientes con sobrepeso porque en algunos casos su alto contenido en hidratos de carbono puede favorecer el aumento de peso.

➤ Reducción de peso: Se estima que la reducción media de PAS/PAD asociada a una pérdida de peso de 5,1 kg fue de 4,4/3,6 mmHg. Se recomienda IMC alrededor

de 25 y una adecuada circunferencia de cintura (< 94 cm los varones y < 88 cm las mujeres) a los sujetos no hipertensos para prevenir la HTA y a los pacientes hipertensos para reducir la PA. La pérdida de peso puede mejorar la eficacia de la medicación antihipertensiva y el perfil de riesgo CV.

➤ Ejercicio físico regular: La actividad física aeróbica regular puede ser beneficiosa tanto para la prevención como para el tratamiento de la HTA y la reducción del riesgo y la mortalidad CV. Se aconsejará a los pacientes hipertensos que practiquen al menos 30 min de ejercicio físico aeróbico dinámico de intensidad moderada (caminar, correr, montar en bicicleta o nadar) 5-7 días a la semana.

➤ Dejar de fumar: El tabaco es uno de los riesgos más importantes para la ECV aterosclerótica. Existe evidencia también de los efectos nocivos para la salud de los fumadores pasivos. El tabaco causa un incremento agudo de la PA y la frecuencia cardíaca que persiste más de 15 min después de fumar un cigarrillo, como consecuencia de la estimulación del sistema nervioso simpático a nivel central y en las terminaciones nerviosas.

## 5.2. Tratamiento farmacológico

• Fármacos antihipertensivos disponibles:

IECA: Enalapril, Captopril.

ARA2: Losartan

Betabloqueantes: Carvedilol, Atenolol, Propanolol, Metoprolol, Bisoprolol.

Antagonista de los canales de calcio: Nifedipina, Amlodipino.

Diuréticos: Hidroclorotiazida, Espironolactona, Furosemida.

Si el paciente usa alguno de estos fármacos y se encuentra en meta terapéutica, no debe modificarse. Cada fármaco tiene particularidades farmacocinéticas y farmacodinámicas por lo que se elegirán según lo indicado y las características de cada paciente.

➤ Recomendaciones para el Manejo de la Hipertensión

- En la población general de edad  $\geq 60$  años, si la presión arterial  $\geq 150/90$  mm Hg, iniciar un tratamiento farmacológico para reducir la presión arterial y tratar a una meta PA  $<150/90$  mm Hg.
- En la población general de edad  $\geq 60$  años, si el tratamiento farmacológico prescrito alcanza cifras de PA  $<140/90$  mm Hg y el tratamiento es bien tolerado y sin efectos adversos en la salud o calidad de vida, el tratamiento no tiene que ser ajustado.
- En la población en general  $<60$  años, iniciar un tratamiento farmacológico si la PA  $\geq 140/90$  mmHg, teniendo por objetivo a una meta PA  $<140/90$  mm Hg.
- En la población de edad  $\geq 18$  años con la enfermedad renal crónica (ERC), iniciar un tratamiento farmacológico para reducir la PA  $\geq 140/90$  mm Hg hasta una meta PAS  $<140/90$  mm Hg. Si el paciente presenta proteinuria el objetivo de PA será  $\leq 130/80$  y PA  $\leq 140/90$  en enfermedad renal sin proteinuria.
- Sobre el uso de IECAS, esta recomendación se aplica a los individuos menores de 70 años con una TFG estimada menor de 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> y en personas de cualquier edad con albuminuria definida como mayor que 30 mg de albúmina / g de creatinina en cualquier nivel de la TFG.
- En la población de edad  $\geq 18$  años con diabetes, iniciar un tratamiento farmacológico para reducir la PA en la PAS  $\geq 140$  mmHg o PAD  $\geq 90$  mm Hg y tratar a una meta PAS  $<140/90$  mm Hg.
- En la población que no son de raza negra en general, incluidas las personas con diabetes, el tratamiento antihipertensivo inicial debe incluir:

Diurético tiazídico + bloqueante de los canales de calcio (CCB)

Diurético tiazídico + inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o bloqueador del receptor de angiotensina II (ARAI).

- En la población negra en general, incluidas las personas con diabetes, el tratamiento antihipertensivo inicial debe incluir un diurético tipo tiazida o BCC.
- En la población de edad  $\geq 18$  años con ERC, inicial (o complemento) el tratamiento antihipertensivo debe incluir un IECA o ARA II para mejorar la función renal. Esto se aplica a todos los pacientes con ERC con hipertensión, independientemente de la raza o el estadio de la diabetes.
- El objetivo principal del tratamiento de la hipertensión es alcanzar y mantener el objetivo de presión arterial. Si la meta de presión arterial no se alcanza dentro de un mes de tratamiento, se deberá aumentar la dosis del fármaco inicial o añadir un segundo fármaco (diurético tipo tiazida, BCC, IECA o ARA II).
- El clínico debe continuar evaluando PA y ajustar el régimen de tratamiento hasta que se alcance objetivo de PA. Si la PA objetivo no se puede alcanzar con 2 fármacos, se debe añadir un tercer fármaco de la lista proporcionada.
- No utilice un IECA y un ARA II en el mismo paciente. La remisión a medicina interna puede estar indicada para pacientes en los que la PA objetivo no puede alcanzarse mediante la estrategia de arriba o para el manejo de los pacientes complicados que requieran su consulta clínica adicional.
- No se recomienda  $\beta$ -bloqueantes para el tratamiento inicial de la hipertensión ya que los estudios de  $\beta$ -bloqueantes tiene como resultado una tasa más alta de mortalidad cardiovascular determinada por: infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular en comparación con el uso de un ARA y IECAS.

#### ➤ Elección de fármacos antihipertensivos

Debe individualizarse la elección del fármaco, teniendo en cuenta factores como las características personales del paciente (edad, sexo, etc.), su situación cardiovascular, la afectación o no de órganos diana o patologías asociadas, las interacciones o efectos secundarios farmacológicos, el coste, etc.

Los diuréticos (incluidas tiacidas, clortalidona e indapamida), los bloqueadores beta (BB), los antagonistas de los canales de calcio (AC) y los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) son los fármacos adecuados para instaurar y mantener el tratamiento antihipertensivo en monoterapia o combinados.

#### Monoterapia y tratamiento combinado

Se debe establecer si se debe intentar antes la monoterapia o en qué situaciones el tratamiento combinado debe ser la estrategia terapéutica inicial. La ventaja de iniciar el tratamiento con monoterapia es que, al utilizar un solo fármaco, se puede atribuir a ese fármaco la eficacia y los efectos adversos. La combinación de dos fármacos de dos clases de antihipertensivos fue más eficaz para la reducción de la PA que el aumento de la dosis de un solo fármaco.

No obstante, en pacientes con HTA resistente, si se prescribe un fármaco sobre otro, es importante vigilar estrechamente los resultados, y se debe sustituir cualquier compuesto mínimamente eficaz, antes que mantenerse en una estrategia automática de adición sucesiva de fármacos.

- Combinaciones de fármacos preferidas

La única combinación que no puede recomendarse según los resultados de estudios es la de dos bloqueadores de la renina angiotensina distintos, por ejemplo, utilizar Losartan y Enalapril, ya que aumentan el riesgo de hipercalcemia y deterioro del sistema renal.

- Cuándo instaurar el tratamiento farmacológico antihipertensivo

- Hipertensión de grados 2 y 3 e hipertensión de grado 1 de alto riesgo

Los IECA que proporcionan evidencia irrefutable a favor del tratamiento antihipertensivo, está indicado fundamentalmente en pacientes con PAS  $\geq$  160 mmHg o PAD  $\geq$  100 mmHg, a los que hoy se clasificaría como hipertensos de grados 2 y 3 (aunque también incluían a algunos pacientes con HTA de grado 1 de alto

riesgo). La PA es un componente considerable del riesgo total en estos pacientes y, por ello, requiere una pronta intervención.

- Hipertensión de grado 1 de riesgo bajo a moderado (HTA leve)

Se ha demostrado reducciones significativas de la tasa de ictus en pacientes con riesgo CV de bajo a moderado (8-16% de complicaciones CV serias en 10 años) y valores basales de PA cercanos, si no similares, a la franja de HTA de grado 1.

Los argumentos a favor del tratamiento de los hipertensos de grado 1 aunque tengan un riesgo bajo o moderado son: la espera aumenta el riesgo total, y este normalmente no es completamente reversible con tratamiento, actualmente disponemos de numerosos fármacos antihipertensivos que permiten la personalización del tratamiento para optimizar su eficacia y su tolerabilidad.

- Hipertensión sistólica aislada en personas jóvenes

Algunos varones jóvenes y sanos presentan valores elevados de PAS braquial (> 140 mmHg) y valores normales de PAD braquial (< 90 mmHg), estos sujetos algunas veces tienen una PA central normal. Estos sujetos deben recibir únicamente recomendaciones sobre el estilo de vida, pero como los datos existentes son escasos y controvertidos, deben recibir un seguimiento médico estrecho.

### 5.3. Objetivos del tratamiento de la presión arterial

- Pacientes de alto riesgo

Reducción de la PAS < 130 y < 85 mmHg en pacientes con DM o historia de enfermedad CV o renal no tenía respaldo en la evidencia recogida en los IECA.

### 5.4 Tratamiento antihipertensivo en pacientes con comorbilidades

- Diabetes mellitus

La reducción de la PA se asoció a importantes reducciones de las complicaciones CV en pacientes con DM, el efecto beneficioso se observa con reducciones de la PAD de 80-85 mmHg y PAS  $\leq$ 130mmHg

En pacientes que tienen complicaciones cerebrovasculares previas, el control más agresivo de la PA, se asocia a reducciones significativas en las tasas de ictus y complicaciones CV, si se alcanzan valores promedio de la PAS < 130 mmHg.

El reducir la PA con cualquier medicamento beneficia la evolución del compromiso glomerular pero los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), los antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA2) son superiores a los hipotensores corrientes ya que, además de bajar la PA sistémica, reducen la presión capilar glomerular, la hiperfiltración y por ende el daño endotelial y luego glomerular global producido por estos dos fenómenos.

La meta a alcanzar con la PA siempre debe ser al menos menor de 140/90mmHg en todo paciente y pudiendo ser menor 130/80mmHg cuando esta PA es bien tolerada y no hay factores de riesgo de accidentes isquémicos cerebrales o cardíacos por hipoperfusión de estos órganos con PA muy baja. Si hay “macro albuminuria” la meta debe ser un PA<130/85mmHg y nuevamente, si la PA es bien tolerada y no hay factores de riesgo de accidentes isquémicos, hay varios trabajos que muestran la utilidad de alcanzar cifras de PA 125/75mmHg en reducir la proteinuria, retinopatía y neuropatía DM.

El tratamiento antihipertensivo debe incluir un IECA en DM 1 o un ARA2 en DM2 siempre que la TFG permita su uso y que las cifras de potasio alcanzadas sean menores de 5,0 mEq/litro.

El tratamiento de la HTA es una de las herramientas necesarias para reducir las complicaciones vasculares de los diabéticos, pero además son mandatorias las siguientes intervenciones:

- Suspender el tabaquismo.
- Reducir peso y circunferencia de la cintura con medidas no farmacológicas.
- Control de la HbA1c llevándola a valores 7%, pero no menores en población de riesgo de hipoglicemia.

- Obtener valores de colesterol LDL < 100 mg/dL.
- Si el HDL es < 40 mg/d, intentar su aumento con medidas no farmacológicas y considerar uso de fibratos, si los triglicéridos están elevados. Control de la micro y macroalbuminuria con la mayor dosis posible de IECA o ARA2.
- Uso de Aspirina, 81 a 100 mg al día en prevención primaria, una vez que se alcancen cifras de PAS < 160 mmHg.

➤ Enfermedad renal

Pacientes con ERC (con o sin DM) el tratamiento tiene dos objetivos: la prevención de complicaciones CV (las más frecuentes de la ERC), y prevenir o retrasar el deterioro progresivo y la insuficiencia renal. PAS objetivo < 130 mmHg.

Otras causas de hipertensión secundaria

➤ Hipertensión arterial renovascular

La HTA renovascular debe sospecharse según el Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA) en los siguientes casos:

- Inicio de HTA grave (PA sistólica/diastólica de 180/120 mm Hg o superior) en mayores de 55 años.
- Deterioro inexplicado, agudo y sostenido de la función renal, (elevación de más del 50% de la creatinina plasmática), una semana después comenzar a administrar un IECA o un ARA II.
- HTA severa en pacientes con aterosclerosis difusa, sobre todo en mayores de 50 años.
- HTA severa en paciente con atrofia renal inexplicada o asimetría renal mayor de 1,5 cm. Un riñón pequeño unilateral (igual o menor de 9 cm) tiene un 75% de asociación con la presencia de enfermedad arterial oclusiva de vaso de gran tamaño.



- HTA severa en pacientes con episodios recurrentes de edema pulmonar agudo o insuficiencia cardíaca refractaria, con empeoramiento de la función renal.
- Hipertensión arterial maligna

Para hablar de HTA maligna (HTAM) deben confluir cifras elevadas de PA y un fondo de ojo con datos de retinopatía hipertensiva grado III o IV. La prevalencia en la población hipertensa oscila entre el 1 y el 12% presentándose entre los 45 y 50 años.

Las cifras de PAS suelen ser superiores a 200 mm Hg y las de PAD mayores de 130 mm Hg. Es fundamental un diagnóstico precoz, el reconocimiento de los factores pronósticos y establecer un tratamiento enérgico capaz de mejorar la supervivencia.

## 6. Complicaciones

- Complicaciones cardíacas:
  - Cardiopatía isquémica (Infarto agudo al miocardio y muerte súbita)
  - Insuficiencia cardíaca congestiva
  - Hipertrofia ventricular izquierda
  - Disfunción diastólica
  - Miocardiopatía hipertensiva
- Complicaciones del Sistema nervioso central:
  - Accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágico.
  - Encefalopatía hipertensiva.
- Complicaciones renales:
  - Microalbuminuria
  - Enfermedad renal crónica
- Otras complicaciones:
  - Vasculopatía periférica, que en estadios avanzados puede llegar a isquemia arterial.

➤ Disección aórtica (menos frecuente, relacionada a presión sistólica elevada. El 80% de los pacientes con disección aórtica son hipertensos)

#### 7. Criterios de referencia a Medicina Interna y otras especialidades

➤ Pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial con mal control a pesar de tratamiento adecuado.

➤ Sospecha de hipertensión secundaria (renovascular o endocrina)

➤ Nefropatía hipertensiva estadio 4 y 5.

➤ Crisis (o urgencia) hipertensiva con o sin lesión a órgano blanco

➤ Inclusión de un cuarto fármaco para el control de la presión arterial.

➤ Paciente con complicaciones (hipertensión arterial de difícil control, evidencia o sospecha de daño a órgano blanco como nefropatía, cardiopatía, etc.)

➤ Hipertensión arterial más comorbilidades.

➤ Oftalmología: Paciente con sospecha clínica de retinopatía hipertensiva u otras alteraciones visuales. Todos los pacientes deben tener al menos una revisión anual por el servicio de medicina interna y oftalmología, con el propósito de detectar y controlar oportunamente el desarrollo de daño a órganos blancos.

EFFECTIVIDAD son iguales, efectos colaterales son iguales, a excepto de la tos que dan solo los IECAS, los IECAS protegen más el riñón que los ARA II y menos mortalidad.

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Toda investigación se fundamenta en un marco metodológico, el cual define el uso de métodos, técnicas, instrumentos, estrategias, y procedimientos a realizar en el estudio que se desarrolla.

(H de Canales- Alvarado - Pineda, 2008) Es el marco de referencia del problema. Es allí donde se estructura un sistema conceptual integrado por hechos e hipótesis que deben de ser compatibles entre sí en relación con la investigación.

Un marco teórico es la descripción, explicación y análisis, en un plano teórico, de problema general que trata la investigación.

(Hernandez Sampieri - Fernandez Collado - Baptista Lucio, 2006) Marco teórico es un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describe el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio; Nos ayuda a documentar como nuestra investigación agrega valor a la literatura existente.

En el diseño de la presente investigación se analizó manejo del expediente clínico y estilos de vida de los pacientes hipertensos, bajo normativa 000 y 004.

### **Tipo de estudio.**

(H de Canales- Alvarado - Pineda, 2008) El tipo de estudio se define preliminarmente desde la etapa de identificación y formulación del problema; sin embargo, cada etapa del proceso de investigación provee de elementos que sirven para su selección definitiva. La revisión de literatura y la consulta a personas conocedoras del tema de estudio constituyen a una mejor elección.

El tipo de investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos., el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa funciona en el presente, la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, caracterizándose fundamentalmente por presentarnos una interpretación correcta.

El diseño de la presente investigación es descriptivo – analítico, pues hace un registro del manejo clínico a pacientes con HTA, por parte del personal de salud que brinda la atención.

### **Cualitativo**

(Julio Piura Lopez , Junio 2008) la esencia de la investigación cualitativa no está dada por el uso de técnicas cualitativas, sino por la naturaleza de su objeto de estudio, el cual corresponde a cualidades, atributos o características del ser humano que se expresa en su cotidianidad. Por lo que una investigación cualitativa se orienta a la comprensión de la vida cotidiana a partir del descubrimiento de los significados e interpretaciones de las propias personas, por lo que se trata de penetrar en el

interior de las personas y comprenderlas desde dentro. A este tipo de metodología también se le conoce como metodología constructivista, etnográfica y humanístico-interpretativa.

### **Cuantitativo**

(Sampieri R. H., 2010) Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas con métodos estadísticos se establece una serie de conclusiones respecto de la hipótesis.

El presente estudio es cuali- cuantitativo porque se plantea el análisis de cualidades, características y comportamiento del personal de salud con el paciente que acude a la atención y cuantitativo por que se abordan gráficos al procesar los datos obtenidos, es decir como el accionar o manejo clínico puede influir en la salud del Paciente con hipertensión arterial.

### **Población.**

(Hernandez Sampieri - Fernandez Collado - Baptista Lucio, 2006) Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, deben situarse claramente entorno a sus características de contenido, de lugar y de tiempo.

(H de Canales- Alvarado - Pineda, 2008) Es el conjunto de individuos y de objetos de los que se desea conocer algo en una investigación, los cuales puedan presentar una determinada característica susceptible de ser estudiada.

La población a la cual está referida la presente investigación, la constituyen el personal de salud que brinda la atención en el puesto de salud Malacal del departamento de Matagalpa, 28 expedientes clínicos, 28 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron a la unidad de salud en el mes de agosto y septiembre.

## **Muestra.**

(Hernandez Sampieri - Fernandez Collado - Baptista Lucio, 2006) la muestra en el proceso cualitativo es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etcétera, sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia.

En los estudios cualitativos el tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia. Así mismo se consideran los factores que intervienen para “determinar” o sugerir el número de casos que compondrán la muestra. También se insistirá en que conforme avanza el estudio se puede ir agregando otros tipos de unidades o reemplazar las unidades iniciales, puesto que el proceso cualitativo es dinámico y este sujeto al desarrollo del estudio.

Por último, se revisarán los principales tipos de muestra dirigidas o no probabilísticas, que son las que utilizan comúnmente en investigaciones cualitativas

(H de Canales- Alvarado - Pineda, 2008) El muestreo consiste en: seguir un método, un procedimiento tal que al escoger un grupo pequeño de una población podamos tener un grado de probabilidad de que este pequeño grupo efectivamente posee las características del universo y de la población que estamos estudiando.

La muestra de la presente investigación está comprendida por la cantidad de un recurso disponible que brindan la atención en el puesto de salud Malacal Tuma la Dalia del departamento de Matagalpa, 28 pacientes de la comunidad Malacal que están ingresados en el censo de pacientes crónicos con hipertensión arterial y 28 expedientes clínicos. Se tomó toda la cantidad de pacientes hipertensos de la población en estudio puesto que el universo es pequeño.

## **Técnicas e instrumento de recolección de datos.**

(Docentes del área de Metodología de la Investigación). **La observación.** Consiste en el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que queremos estudiar. Es una técnica antiquísima: a través de sus sentidos, el

hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente. A través de innumerables observaciones sistemáticamente repetidas, mayas y caldeos lograron penetrar en los secretos del movimiento de los cuerpos celestes; observando miles de casos concretos Mendel pudo formular las leyes sobre la herencia. El uso de nuestros sentidos es una fuente inagotable de datos que, tanto para la actividad científica como para la vida práctica, resulta de inestimable valor.

En el presente trabajo investigativo, se analizaron 28 expedientes clínicos que corresponden al grupo de paciente estudiado con la finalidad de determinar actitudes y comportamiento del personal de salud, con la observación al expediente clínico se permitió valorar las técnicas realizadas al paciente con hipertensión arterial y calidad de atención que se le es brindada.

(Docentes del área de Metodología de la Investigación) **La entrevista.** Consiste en una interacción entre dos personas, una de las cuales - el investigador - formula determinadas preguntas relativas al tema en investigación, mientras que la otra - el investigado - proporciona verbalmente o por escrito la información que le es solicitada.

La entrevista fue dirigida al personal de salud que brinda la atención en el puesto de salud Malacal del municipio Tuma la Dalia del departamento de Matagalpa. Para indagar las características sociodemográficas de los mismos.

(Docentes del área de Metodología de la Investigación) **La encuesta.** Consiste en aplicación de un instrumento prediseñado a un grupo de personas. Puede ser autoadministrada o guiada, individual o grupal.

La encuesta fue dirigida a los 28 pacientes en estudio que asisten al puesto de salud con diagnóstico de hipertensión arterial, para indagar el estilo de vida de cada uno de ellos.

### **Recolección de datos.**

(Hernandez Sampieri - Fernandez Collado - Baptista Lucio, 2006) Recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis.

Para el enfoque cualitativo, al igual que para el cuantitativo, la recolección de datos resulta fundamental, solamente que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadísticos. Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, contexto o situaciones en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno de ellos. Al tratarse de seres humanos los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencia, procesos, y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlo y comprenderlo, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimientos.

En la indagación cualitativa, el instrumento no es una prueba estandarizada ni un cuestionario, ni un sistema de medición; es el mismo investigador, que constituye también una fuente de datos. El genera las respuestas de los participantes al utilizar una o varias herramientas, además recolecta datos de diferentes tipos: lenguaje escrito, verbal y no verbal, conducta observable e imágenes. Su reto mayor consiste en introducirse al ambiente, pero también en lograr capturar lo que las unidades o casos expresan y adquirir un profundo sentido de entendimiento de fenómeno estudiado

Se realizó una entrevista con el objetivo de caracterizar al personal de salud, guía de observación al expediente clínico para determinar el manejo que se les brinda a los pacientes con HTA y se aplicó una encuesta a los pacientes para conocer sus estilos de vida.

### **Procesamiento de datos cualitativo.**

(Julio Piura Lopez , Junio 2008) Corresponde a la aplicación de técnicas para el ordenamiento y resumen de los datos cualitativos. Una forma de procesar la

información cualitativa es haciendo un proceso de construcción de categorías a partir de la revisión de la información, de manera que puedan utilizar programas de computación para el procesamiento de datos cualitativos. Sin embargo, se debe de tener presente que los programas computarizados para el procesamiento de datos cualitativos en realidad son “contadoras de palabras” por lo que la decisión de los criterios de codificación o categorización recae en los investigadores.

Otra forma de resumir la información cualitativa obtenida es construir matrices que retomen los descriptores del estudio, es decir, relacionando componentes del estudio con criterios de análisis que también se constituyen en criterios de síntesis.

Se debe de tener presente que el texto es una forma eficaz de presentar resultados, incluyendo expresiones originales de los entrevistados que se constituyen en los testimonios que sustentan estos resultados

Para el procesamiento y presentación de los datos obtenidos en la presente investigación se hizo uso de los programas computarizados como: Word, Excel, Spss y PowerPoint, para hacer referencia a los instrumentos utilizados.

### **Plan de acción para la mejoría de la atención de los pacientes crónicos**

Objetivo: Retomar estrategia plasmadas en la normativa, para la prevención de la hipertensión arterial.

Estrategia de acción	Objetivo operativo	Actividades a emplear	Resultados esperados	Recursos
Acciones de prevención de factores de riesgo y promoción de estilo de vida saludable	Fomentar la educación en los pacientes sobre estilo de vida saludable	Charlas educativas y consejería a pacientes con hipertensión arterial	Ayudar a que el paciente identifique factores de riesgos  Concientizar al paciente del	Pacientes ,personal de salud a cargo del puesto de salud ,laminas



			beneficio del ejercicio y práctica de una alimentación saludable.	ilustrativas sobre hábitos alimenticios
--	--	--	---	---

Fuente: propia

Estrategia de acción	Objetivo operativo	Actividades a emplear	Resultado esperados	Recursos
Seguimiento a paciente de acuerdo a normativa 000	Brindar atención de calidad según indicaciones de normativa 000 en el manejo de HTA	Realizar toma de perímetro abdominal.  Aplicación de SOAP en todas las atenciones subsecuente del paciente.  Enviar una revisión de fondo de ojo con pupila dilatada de acuerdo a protocolo	Valoración integral del paciente	Personal del puesto de salud

Fuente: propia

Estrategia de acción	Objetivo operativo	Actividades a emplear	Resultados esperados	Recursos
Capacitar al personal de salud en el abordaje de los pacientes con enfermedades crónicas	Fortalecer las debilidades de los trabajadores de salud sobre el manejo de enfermedades crónicas	Realizar evaluación sistemática en los consejos técnicos al personal de salud sobre verificación de conocimiento en cuanto abordaje de HTA	Cumplimiento de la normativa en sus 18 parámetros	SILAIS

Fuente: propia

### **Análisis y discusión de resultado**

Para el siguiente estudio se analizaron un total de 28 pacientes con hipertensión arterial que acuden al P/S Malacal –Municipio Tuma la Dalia, para el desarrollo del análisis de los resultados nos guiamos bajo las normativas siguiente.

- Normativa 000 norma y protocolo para las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Normativa 004 “norma para el manejo del expediente clínico” – “Guía para el manejo del expediente clínico”.

A través de las normativas se logra desarrollar y entender los parámetros a cumplir, para que un expediente este completo y que el personal de salud tenga un buen desempeño en el área laboral. Además, nos ayudan a indicar cuál es la labor del paciente para su auto cuidado y así lograr resultados positivos en su salud.

Se muestran los siguientes resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

## Entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla # 1		
Caracterización del personal de salud del puesto de salud: Malacal		
Pregunta	Respuestas	Análisis
Edad	38 Años	La edad del personal de salud es un beneficio para los pacientes, puesto que brindan una atención basada en el conocimiento teórico y práctico adquirido a través de su edad
Sexo	Femenino	El personal que labora en esta unidad de salud es de sexo femenino, lo cual tiene una gran ventaja ya que los pacientes se sienten en confianza para ser atendidos.

Perfil laboral	Licenciada en enfermería complementaria.	<p>(MINSA, 2008) Define como profesional de la Salud: Recursos humanos con formación en áreas de la salud en posesión de un título o diploma emitido por cualquier institución formadora de la educación superior o técnica media debidamente reconocida por la legislación en la materia.</p> <p>El trabajador del p/s Malacal la Dalia cuenta con una licenciatura en enfermería complementaria, pero su plaza desde hace 13 año hasta la actualidad es de auxiliar de enfermería. Por lo tanto, su perfil profesional le permite brindar una atención con mayor eficacia al paciente.</p>
Años de laborar para el MINSA	13 años	<p>(CIF, 2012) El tiempo de trabajo incluye: Las horas dedicadas al trabajo y la forma en que se ordenan esas horas durante un período de referencia determinado (organización y programación del tiempo de trabajo).</p> <p>El tiempo de laborar del personal de salud es de 13 años, cabe destacar que durante sus años laborales ah rotado por diferentes</p>

		<p>comunidades y municipios del departamento de Matagalpa. Por sus años laborales cuenta con suficiente experiencia que le permite desarrollarse en el ámbito de salud hacia la atención del paciente.</p>
<p style="text-align: right;">Fuente: entrevista al personal de salud</p>		

Tabla # 2

Preguntas	Respuestas	Análisis
<p>¿Según su criterio - Cuando se diagnostica hipertenso aun paciente?.</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Toma de presión por 5 días.</p> <p>Antecedentes familiares</p> <p>Exámenes complementarios</p> <p>Antecedentes personales</p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>Según (MINSA, 2018) Durante la evaluación inicial de un paciente con HTA se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Confirmar el diagnóstico de HTA</li> <li>&gt; Detectar las causas de la HTA secundaria</li> <li>&gt; Evaluar riesgo CV, daño orgánico y entidades clínicas concomitantes.</li> </ul> <p>Para ello se necesita determinar la PA y la historia médica que incluya historia familiar, examen físico, pruebas de laboratorio y pruebas diagnósticas adicionales. Algunas</p>

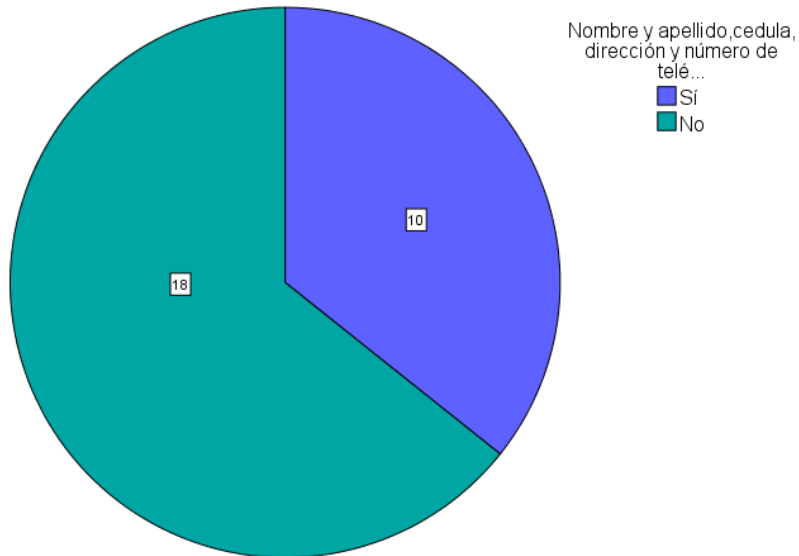
		<p>de estas pruebas son necesarias para todos los pacientes y otras, solo en grupos específicos.</p> <p>Durante el estudio se logró conocer que el personal de salud cumple con los requisitos plasmados en la normativa para la detección oportuna de la hipertensión arterial.</p> <p>Recurso refiere que con las primeras cifras de presión arterial alteradas se les realiza su historia clínica en la que identifica los factores de riesgos, antecedentes familiares y personales, estos dan una alerta para el diagnóstico de dicha patología se les manda toma de presión por cinco días como primera instancia y se les envía ordenes de exámenes de laboratorio para evaluar el estado general de salud de los pacientes con las primeras manifestaciones clínica.</p>
<p>¿Cuando no hay medicamento como abastase el paciente?</p>	<p>Se les da la mitad de medicamento y se les indica que regresen 3 o 5 después.</p> <p>Se les entrega las recetas y se les indica que regrese</p>	<p>(MINSa, 2018) En el Ministerio de Salud existen diferentes niveles de atención con sus funciones específicas:</p> <p><b>Nivel Central</b></p> <p>Participar en la selección y programación de insumos médicos (medicamentos, reactivo, equipos de laboratorios, papelerías y otros), mediante una buena</p>

		<p>coordinación con los SILAIS y con el Centro de Insumos Para la Salud</p> <p><b>SILAIS</b></p> <p>Participar en la programación anual de insumos médicos en base al número de pacientes existentes en el censo de crónicos en coordinación con los municipios.</p> <p><b>Municipios</b></p> <p>Garantizar la entrega completa y mensual de medicamentos, conforme las normas del programa.</p> <p><b>Sectores</b></p> <p>Organizar la atención integral a pacientes con enfermedades crónicas a través de la actualización del censo, garantizando que cada paciente tenga su expediente clínico, su tarjeta de atención y la entrega completa de medicamentos.</p> <p>En el P/S Malacal los pacientes que son atendidos por HTA, cuando no se cuenta con suficiente medicamento lo que se hace es entrega de la mitad de medicamento y se le orienta que deben regresar tres o cinco días después mientras el puesto es abastecido.</p>
--	--	--

Fuente: entrevista al personal de salud

## Guía de observación al expediente clínico.

Gráfico No 1. Nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono



Fuente. Guía observación al expediente clínico

(MINSA, 2008) Considera obligatorio y de rigor que todo expediente clínico debe contener los datos generales de identificación del paciente en tiempo, espacio y persona, los datos generales deberán estar consignados con detalle en la hoja de admisión de acuerdo con el formato respectivo.

El llenado de la carpeta con los datos de identificación que deben ser tomados de un documento de identidad o mediante una entrevista cuidadosa por el personal de la sección de admisión.

Los datos que deben ser escritos en la carpeta son:

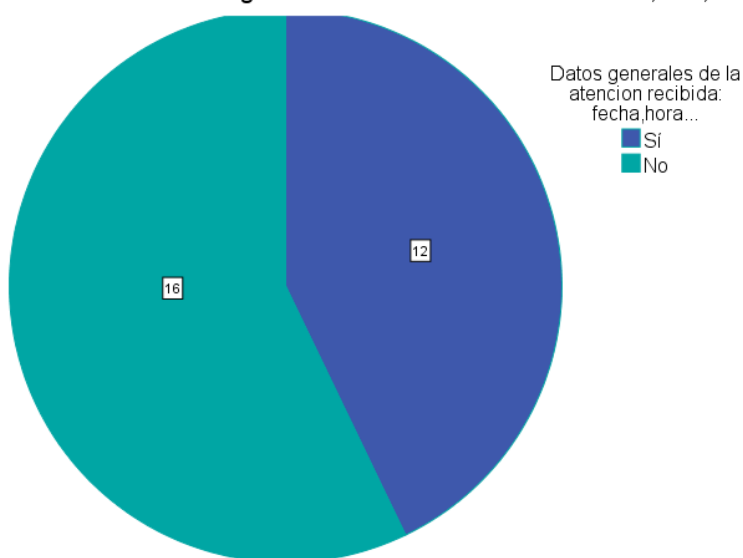
- Primer apellido.
- Segundo apellido.
- Nombres.
- Número de Expediente.



- El nombre del Establecimiento Proveedor de Servicio de Salud.
- Número de INSS o seguro de régimen voluntario cuando el caso corresponda.
- Se deben anexar las hojas o formatos correspondientes a la atención en salud de acuerdo al orden que se establece.
- Una vez abierto el expediente clínico se entregará una tarjeta de identificación y se elabora una tarjeta índice del usuario.
- El expediente clínico se traslada al profesional de salud o servicio donde le brindarán atención.

En relación a lo indicado en la normativa 004 y la información de la gráfica # es evidente que no se está cumpliendo totalmente con el manejo del expediente clínico, debido a que solo un grupo de pacientes crónicos se les ha escrito los datos completos en el expediente siendo estos, 35.7% es necesario reflejar todos los datos del paciente crónico en el expediente clínico ya que facilita la calidad de atención que se les brinda a los usuarios, esta información es básica y necesaria para un mejor seguimiento, por lo tanto se requiere que este documento contenga la información de la historia clínica completa y así llevar un control más satisfactorio a los pacientes. Sin embargo, el 64.3% de los expedientes analizados no tiene estos datos lo que nos indican el incumplimiento de este parámetro de la norma.

Gráfico No 2. Datos generales de la atención recibida: fecha, hora,...



Fuente. Guía de observación al expediente clínico

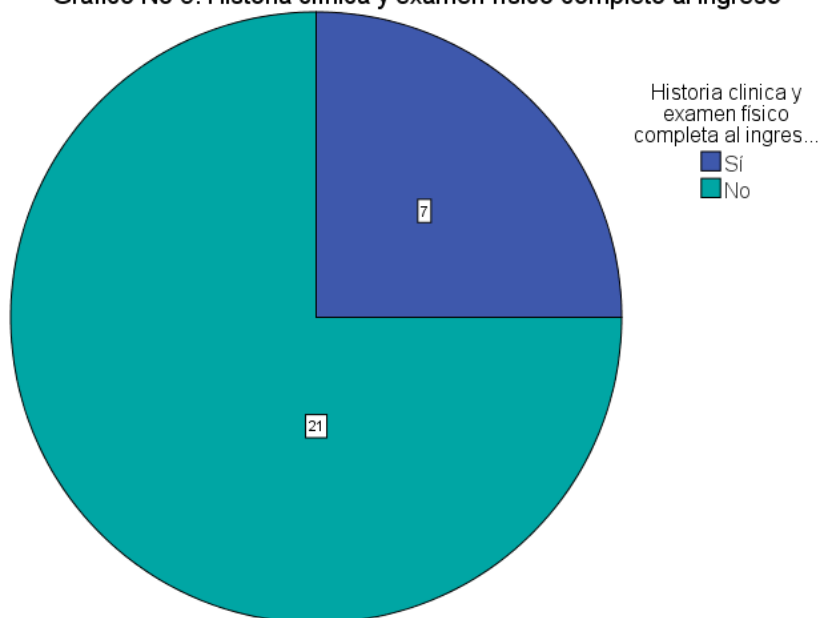
(MINSA, 2008) Toda anotación en el expediente clínico deberá registrar fecha, hora, nombre completo, sello, firma, código interno y del MINSA de quien la elabora el registro y/o nota, de acuerdo con el patrón establecido en la norma.

Todo expediente tiene la necesidad que esto se cumpla para darle la debida validez y seguridad que este requiere recordando que es un documento médico legal.

En la gráfica del expediente clínico de los pacientes con hipertensión arterial crónica del puesto de salud Malacal se observa que solo el 25% de los pacientes cuenta con los datos generales de atención completos, en cambio el 75% de estos no cumplen con ello ya que se encontraron ausentes o incompletos los datos.

En relación a los datos presentes en la gráfica es evidente que solo en una pequeña parte se obtuvieron resultados favorables lo que nos indica que no se cumple la normativa de acuerdo a los parámetros establecidos cabe señalar que el expediente clínico es un documento médico legal y por lo tanto tiene la necesidad de cumplir los ítems señalados para que este pueda tener validez y la seguridad que este requiere.

Gráfico No 3. Historia clínica y examen físico completo al ingreso



Fuente. Guía de observación al expediente clínico

(MINSA, 2008)

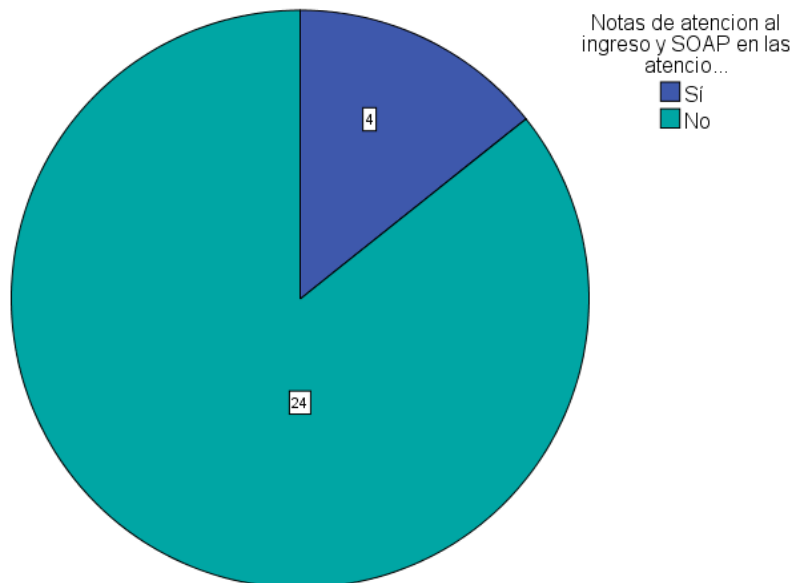
Examen físico: Examen físico correctamente elaborado por el médico.

(MINSA, 2008)

Registro de cambio de condición: Anotados los cambios en la condición clínica del usuario con sus debidos fundamentos.

Se observó en los expedientes de los pacientes con HTA atendidos en el puesto de salud Malacal que un 25% de los expedientes cumplen con la realización del examen físico y en un 75% de los expedientes revisado que no cumplen en su totalidad con una buena realización de examen físico y ausencia del uso de la técnica cefalocaudal. Recordemos que la realización de un buen examen físico nos va a permitir lograr obtener un mejor diagnóstico y así obtener un resultado positivo tanto para el paciente como para el personal de salud.

Gráfico No 4. Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuente



Fuente. Guía de observación al expediente clínico

(MINSA, 2008)

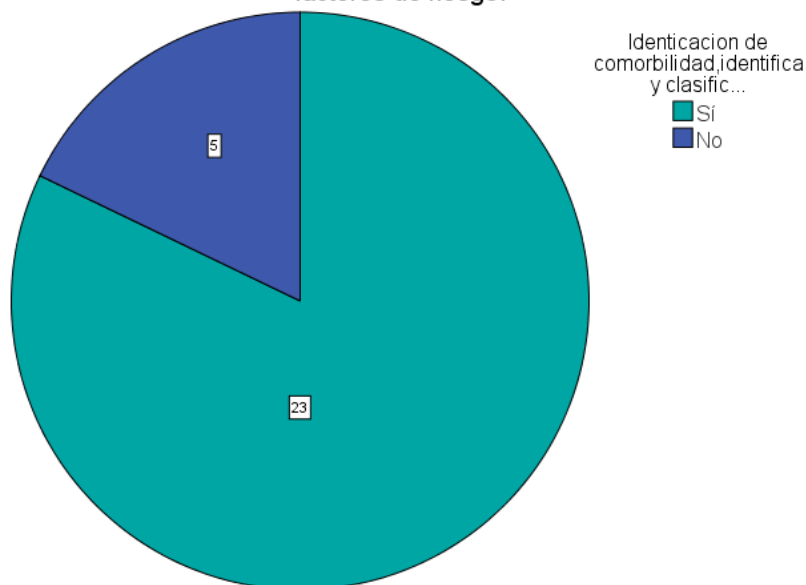
Evolución de acuerdo al SOAP: Las notas deben contener toda la información normada de acuerdo al Sistema Médico Orientado por Problema, utilizando específicamente el método S.O.A.P. (subjetivo, objetivo, análisis, planes). Nota

elaboradas de acuerdo a los problemas establecidos.

En los datos obtenidos se observó que los expedientes no cuentan con nota de ingreso y en un 85.7% tampoco cuentan con notas subsecuente de acuerdo al método S.O.A.P, solamente en un 14.3% contienen notas según normativa. En los expedientes de los pacientes en su mayoría no cuenta con papelería completa y en el caso del método S.O.A.P no se hace el uso correcto según normativa.

Personal de salud expresa que es por la falta de recurso y que escribirle al expediente de acuerdo al método S.O.A.P se le es difícil debido a que la cantidad de paciente a atender es numerosa. Se hace necesario la implementación del S.O.A.P en cada una de las atenciones porque a través de ella vamos viendo la evolución del paciente y se le envían planes de acuerdo a cada uno de sus problemas.

Gráfico No 5. Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo.



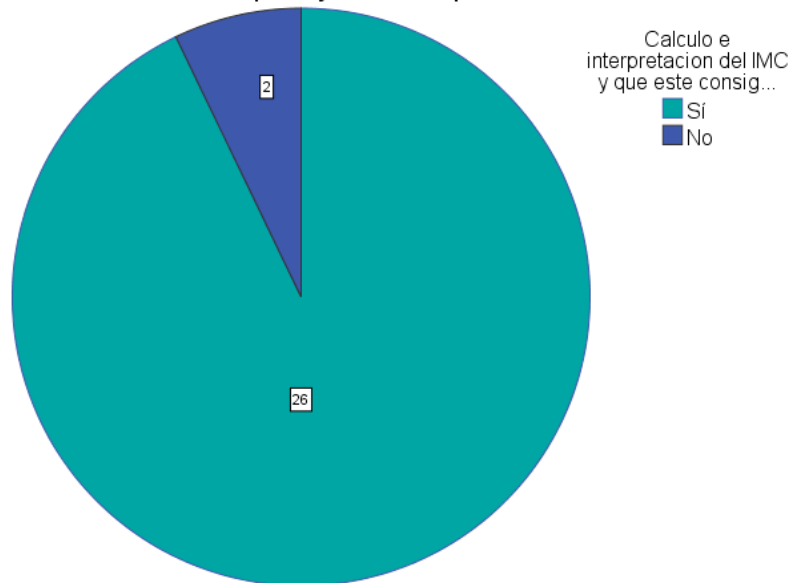
Fuente: Guía de observación al expediente clínico

(MINSA, 2018) Existen factores de riesgo diferentes de la presión arterial que influyen en el pronóstico, estos son utilizados para la estratificación del riesgo cardiovascular.

(MINSA, 2018) Identificar los factores de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles e Identificar las características de cada paciente evaluando los factores de riesgo a los que ellos y sus familias están expuestos, considerando los siguientes elementos: Tipo de alimentación, actividad física, sobrepeso u obesidad de acuerdo con su índice de masa corporal, así como el Consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias nocivas.

En la observación realizada encontramos que el personal a cargo logra identificar y clasificar los diferentes factores de riesgo que el paciente presenta o puede presentar en un tiempo futuro, se puede observar en el grafico # 10 que en un 82.1% de los expedientes se identifica factores de riesgo según normativa la detección de estos de manera temprana ayuda en gran manera a reducir el índice de comorbilidades en los pacientes con ECNT.

Gráfico No 6. Calculo e interpretacion del IMC y que este consignado el peso y la talla del paciente



Fuente: Guía de observación al expediente clínico

(MINSA, 2018) Dimensión de la calidad: Eficacia

Norma: Evaluaciones clínicas realizadas e interpretadas en el expediente clínico del paciente con ECNT

Indicador: % de pacientes a los cuales se les tomó Peso, Talla, TA, IMC.

En los expedientes clínicos revisados se encontró un total de 92.9 % de expedientes que cumplen con estos indicadores, encontrándose así solo un 7% de que no contienen dichos datos. Lo cual nos refleja que el personal a cargo hace el uso de este indicador según normativa. Es de vital importancia que se realice estas evaluaciones clínicas porque si el índice de masa corporal aumenta la presión se verá proporcionalmente incrementada, por lo tanto, es necesario que se sigan cumpliendo estas indicaciones de la norma, aunque depende también del autocuidado del paciente.

### **Cálculo e interpretación del perímetro abdominal.**

(MINSA, 2018) Dimensión de la calidad: Eficacia

Norma: Evaluaciones clínicas realizadas e interpretadas en el expediente clínico del paciente con ECNT

Indicador: % de pacientes a los cuales se les tomó, perímetro abdominal, Glicemia y que están consignados e interpretados en el expediente clínico.

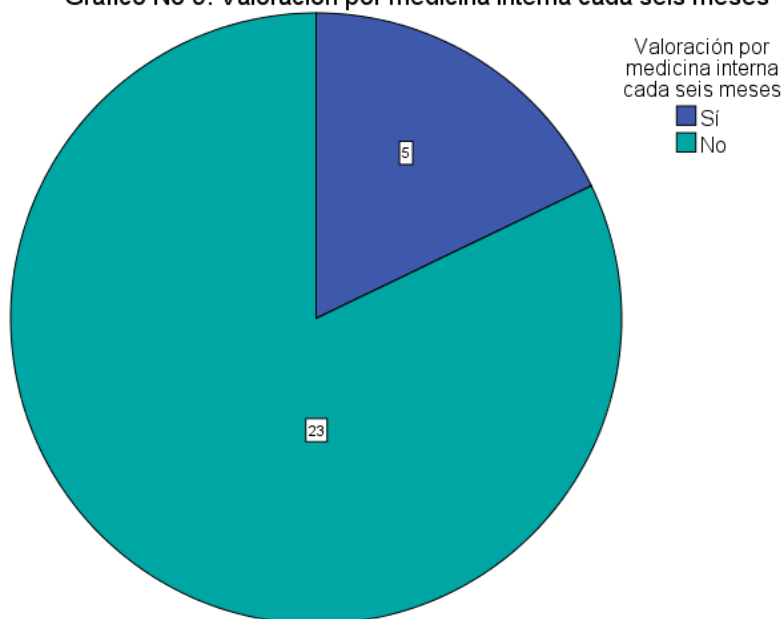
Durante el estudio se observó que ninguno de los expedientes clínicos contiene reflejado el perímetro abdominal del paciente. Lo cual nos viene a dar un 100% de incumplimiento de dicho ítem según normativa y preocupa que no se esté aplicando porque el aumento en la medida del perímetro abdominal es un indicador pronóstico de riesgo cardiovascular por lo tanto debe ser realizado en cada en la atención del paciente. (Ver anexo 5 gráficos No 7).

### **Determinación e interpretación de la tensión arterial**

(MINSA, 2018)Es preferible la medición de la PA en la parte superior del brazo; el manguito de presión debe adaptarse al perímetro del brazo. En caso de observarse una diferencia significativa ( $> 10$  mmHg) y constante de la PAS entre uno y otro brazo, lo cual se asocia a un incremento del riesgo cardiovascular, debe utilizarse el brazo con los valores de presión más altos.

En la evaluación realizada observamos que todos los expedientes en estudio contienen reflejado la presión arterial de los pacientes, por tanto, representa en un 100% el cumplimiento de la toma de presión según normativa. Al igual que los demás signos vitales la presión arterial es una manifestación del estado de salud, cualquier alteración de los signos vitales indica anormalidad. La falta de identificación de la (HTA) puede permitir la evolución de múltiples alteraciones sistémicas en los denominados órganos diana como, corazón, cerebro, riñón, retina y aumentar la morbimortalidad de los pacientes hipertensos. (Ver anexo 5 gráfico No 8)

Grafico No 9. Valoración por medicina interna cada seis meses



Fuente: Guía de observación al expediente clínico

(MINSA, 2018) Pacientes con ECNT atendidos cada seis meses por el especialista

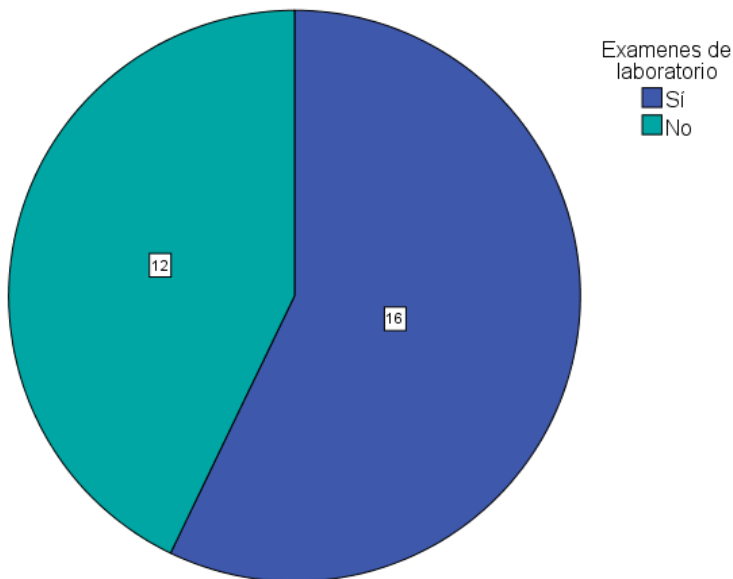
Indicador: % de Pacientes con ECNT atendidos cada seis meses por el especialista

Umbral: 100%

Todos los pacientes deben tener al menos una revisión anual por el servicio de medicina interna y oftalmología, con el propósito de detectar y controlar oportunamente el desarrollo de daño a órganos blancos.

En el estudio se encontró deficiencia en la mayoría de los expedientes revisados ya que solamente un 17.9% de los pacientes son atendido cada seis meses y en un 82.1% no se realiza esta valoración por medicina interna ni por lo menos una vez al año. La valoración por medicina interna es de vital importancia ya que permitirá vigilar las condiciones del paciente hipertenso y se identificará la evolución de su enfermedad es necesario que el recurso de salud retome este parámetro para la calidad de atención a estos pacientes.

Gráfico No 10. Exámenes de laboratorio



Fuente: Guía de observación al expediente clínico

Realización en tiempo apropiado: exámenes realizados en el tiempo apropiado de acuerdo al tipo de examen y condiciones del hospital.

El objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico. En primer lugar, se realizarán las pruebas más sencillas y posteriormente las pruebas más complejas

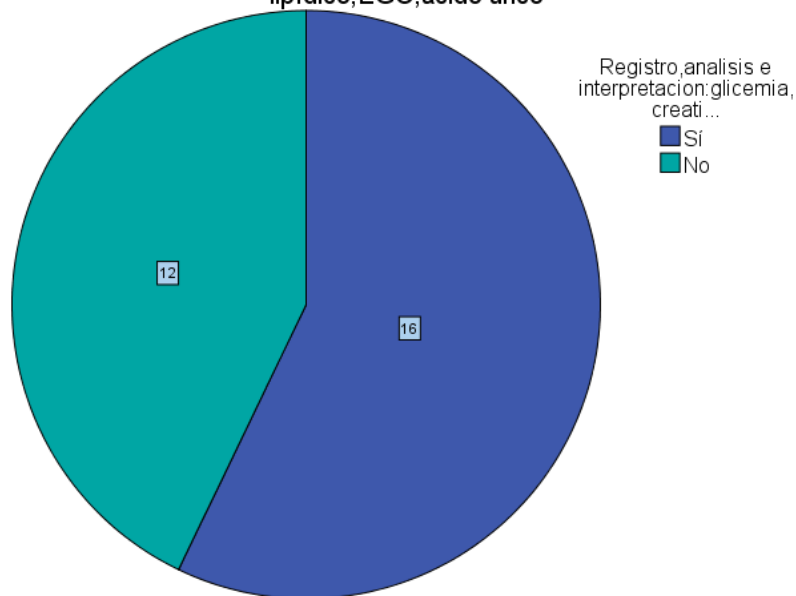
En los 28 expedientes en estudios se logró conocer que no en todos los pacientes se logra la realización de los exámenes de laboratorio encontrándose un 57.1% de



los expedientes que contiene resultados de los análisis de laboratorio y un 42.9% que no cumplen con ningún resultado de exámenes.

De acuerdo a lo observado nos podemos dar cuenta que hay falta de cumplimiento de este ítem por parte del personal, tomando en cuenta la importancia que tiene la realización de los exámenes de laboratorio. Ya que a través de estos estudios podemos detectar a tiempo cualquier alteración en la salud del paciente y poder actuar de forma oportuna y evitar mayores complicaciones.

Gráfico No 11. Registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico

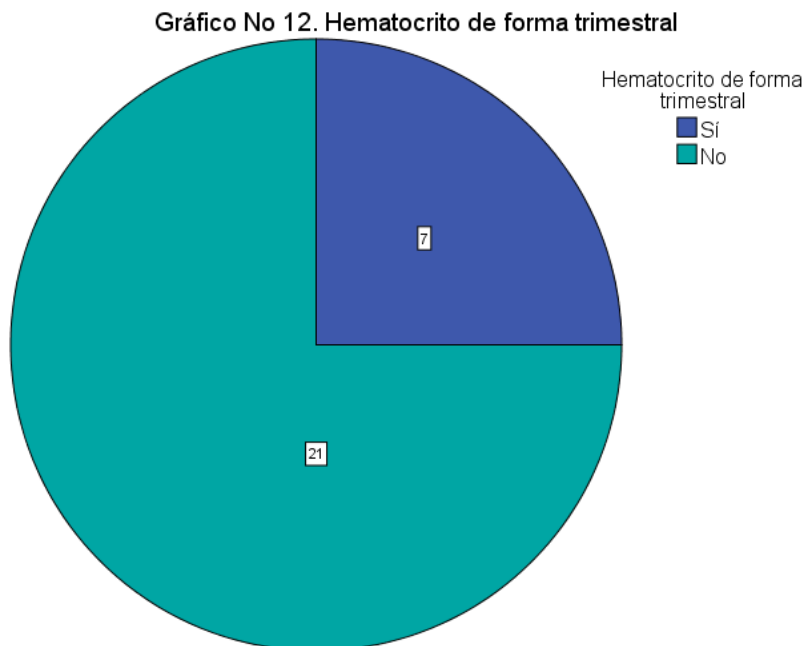


Fuente: Guía de observación al expediente clínico

(MINSA, 2018) Análisis escrito de los resultados: Resultado de exámenes de laboratorio analizados y fundamentando los diagnósticos y los planes terapéuticos.

En los expedientes en estudios un 57.1% refleja resultados de laboratorios mencionados en el gráfico, más no interpretados y un 42.9% no presentan ningún tipo de examen de laboratorio antes mencionados. Lo cual encontramos carencia en el llenado completo de la información que debe contener el expediente clínico esto debilita el seguimiento eficiente de complicaciones que el paciente podría presentar

ya que por causa de la presión arterial se pueden ver afectados diferentes órganos del cuerpo es por esta razón que la realización de los diferentes exámenes de laboratorio son importante para la obtención de datos objetivos, y lograr evaluar los órganos directamente expuestos y así poder actuar de manera oportuna para la Prevención y recuperación de los pacientes.



Fuente: Guía de observación al expediente clínico

(MINSA, 2018) El objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico. En primer lugar, se realizarán las pruebas más sencillas y posteriormente las pruebas más complejas.

- BHC

Encontramos un 25% de los expedientes que contiene prueba de BHC cabe mencionar que no se les realiza de forma trimestral, pero si dichos datos de resultados de laboratorio se encuentran en el expediente clínico y en un 75 % no contienen datos reflejados de resultado de prueba de laboratorio de hematocrito. Cabe mencionar que con la valoración hematológica se podrá evaluar la salud del

paciente ya que con este logramos obtener datos confiables que nos ayudan a identificar la presencia de cambios en el cuerpo humano y daños en diferentes órganos y así poder actuar de forma adecuada y lograr resultados positivos ante la salud del paciente.

### **Electrocardiograma de forma anual**

El objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico. En primer lugar, se realizarán las pruebas más sencillas y posteriormente las pruebas más complejas.

- ECG de 12 derivaciones.

De acuerdo a lo observado nos podemos dar cuenta que hay falta de cumplimiento de este ítem por parte del personal, tomando en cuenta la importancia que tiene para el diagnóstico, pronóstico y para el seguimiento del tratamiento del paciente la realización de los exámenes complementario según normativa.(Ver anexo 5 grafico No 13)

### **Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual**

(MINSa, 2018) Todos los pacientes deben tener al menos una revisión anual por el servicio de medicina interna y oftalmología, con el propósito de detectar y controlar oportunamente el desarrollo de daño a órganos blancos.

➤ Fondo de ojo.

Durante el estudio realizado se logró observar que el 100% de los expedientes clínicos no contiene reflejado ni una sola valoración por oftalmología lo cual nos indica incumplimiento en este ítem según normativa. Personal que atiende en el puesto de salud refiere que durante su tiempo de laborar al MINSa no se le había tomado en cuenta durante sus supervisiones por instancias superiores.(Ver anexo No 8)

Cabe mencionar que la valoración de fondo de ojo con pupila dilatada es de mucha importancia para la salud de los pacientes hipertenso, con la realización de esta

valoración podemos identificar lesiones oculares y así lograr actuar de manera rápida y efectiva ante la salud del paciente. (Ver anexo 5. Gráfico No 14 )

## **Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención**

### Entrega de medicamentos

Se informará en cada consulta de forma clara y sencilla la fecha de entrega de medicamentos al paciente, haciendo uso de la tarjeta para registrar la fecha correspondiente.

La prescripción de medicamentos debe realizarse para un mes en receta oficial que contenga:

- Unidad de Salud
- Nombre y apellidos del paciente
- No. de Expediente
- Cédula
- Diagnóstico
- Señalar que es del componente de atención a pacientes con enfermedades crónicas con las siglas (APEC).
- Medicamento su presentación y cantidad
- Método de toma del medicamento
- Firma, código y sello del médico
- Fecha

En nuestra revisión logramos constatar que el 100% de expediente si cumple con la correcta prescripción de medicamento cumpliendo los parámetros orientados en la normativa y garantizando así la mejor atención a los pacientes. (Ver anexo 5 gráfico No 15)

### **Consejería sobre conocimientos, actitudes y prácticas para control de su enfermedad.**

(MINSA, 2018) El personal de salud garantizará que todo paciente con ECNT en su consulta médica reciba consejería sobre prevención de factores de riesgos y complicaciones de las ECNT, consignado en el expediente clínico.

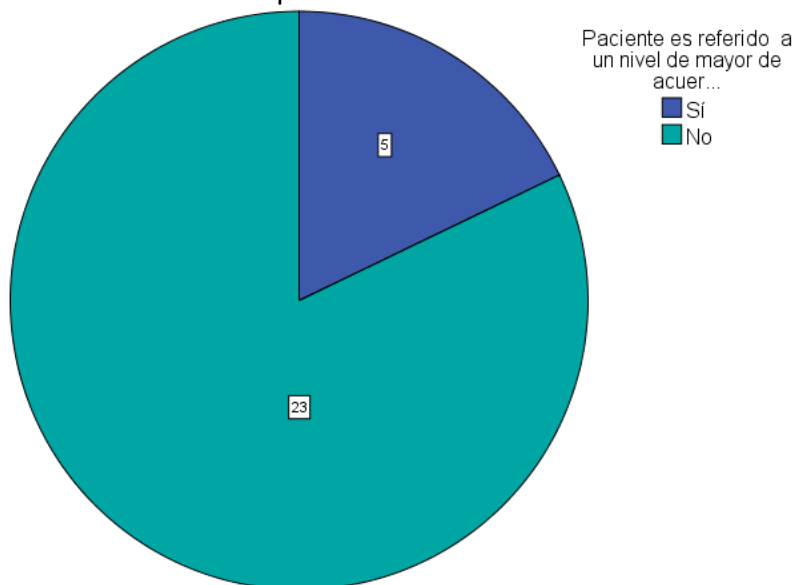
Indicador: % de pacientes con ECNT que reciben consejería sobre la prevención de factores de riesgos y complicaciones generadas por las ECNT.

Umbral: 100%

En la guía de observación al expediente clínico se observa que el personal si cumple con la consejería al paciente en donde se retoma la alimentación, toma diaria del medicamento, señales de peligro y la importancia de asistir puntualmente a su cita. El porcentaje alcanzado en este ítem es del 100%.

Con el uso de esta estrategia se puede lograr que el paciente conozca y pueda prevenir complicaciones y acudir de forma temprana a su centro de salud más cercano y lograr evitar mayores complicaciones en su salud. (Ver anexo 5 gráfico No 16).

Gráfico No 17. Paciente es referido a un nivel de mayor de acuerdo a protocolo de atención



Fuente: guía de observación al expediente.

(MINSA, 2018) El personal de salud garantizará que todas las personas egresados por complicaciones de diabetes mellitus y/o Hipertensión Arterial sean referidas a su unidad de salud para control y seguimiento.

Se muestra en el gráfico anterior que solamente un 17.9% de los pacientes en estudio son referidos a instancias de mayor resolución y el mayor porcentaje que equivale 82.1% no cuenta con referencias ni contra referencias, enfermera a cargo refiere que se está poniendo en práctica esta estrategia, pero no en todos los pacientes en un alto porcentaje aún no se implementa. Se hace necesario seguir implementándola para brindar atenciones que cumplan con lo orientado en normativa y que ayuden en el modelo de atención en salud familiar y comunitaria.

### **Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución.**

(MINSA, 2018) El personal de salud que asegura el control y seguimiento de los pacientes egresados por complicaciones de diabetes e Hipertensión haciendo uso de los mecanismos de referencia y contra referencia.

El 100% de los pacientes que son contra referidos recibieron una atención adecuada de acuerdo a los hallazgos encontrados en el expediente clínico.

El dar seguimiento a estos pacientes contra referido, es importante porque a través de este se logra que cada paciente tenga una atención continua, oportuna y con un resultado de recuperación eficaz para la salud del paciente. (Ver anexo 5-gráfico No 18)

### **Registro en el censo de personas con enfermedades crónicas**

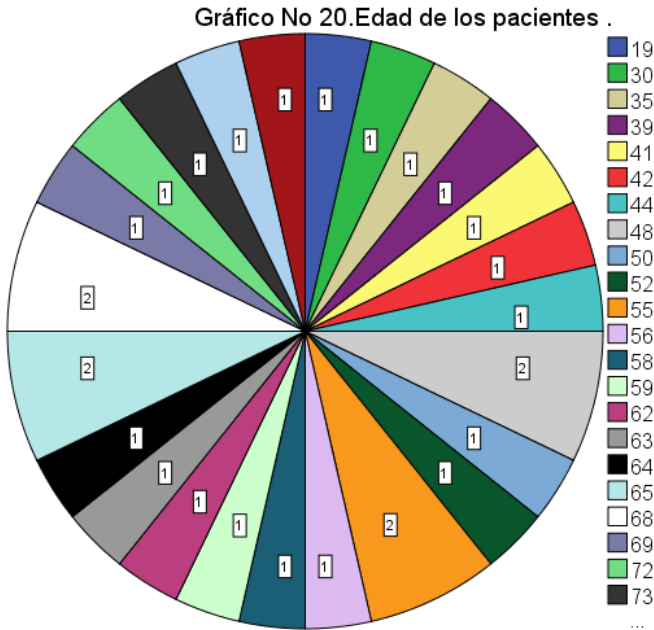
El personal de salud garantizará que todo paciente con ECNT captado debe ser registrado de inmediato en el censo de paciente con ECNT.

Indicador: % de paciente con ECNT captados y registrados en el censo.

Organizar la atención integral a pacientes con enfermedades crónicas a través de la actualización del censo, garantizando que cada paciente tenga su expediente clínico, su tarjeta de atención y la entrega completa de medicamentos.

Al analizar el censo de pacientes crónicos encontramos que el 100% de ellos se encuentran registrados según lo indica la normativa lo cual permite llevar un mejor control de las asistencias y contar con el tratamiento en la fecha correcta, además que se logra vigilar a pacientes inasistente y así poder realizar visitas domiciliarias con el objetivo de alcanzar el máximo nivel en la atención de estos pacientes. (Ver anexo 5 gráfico No 19)

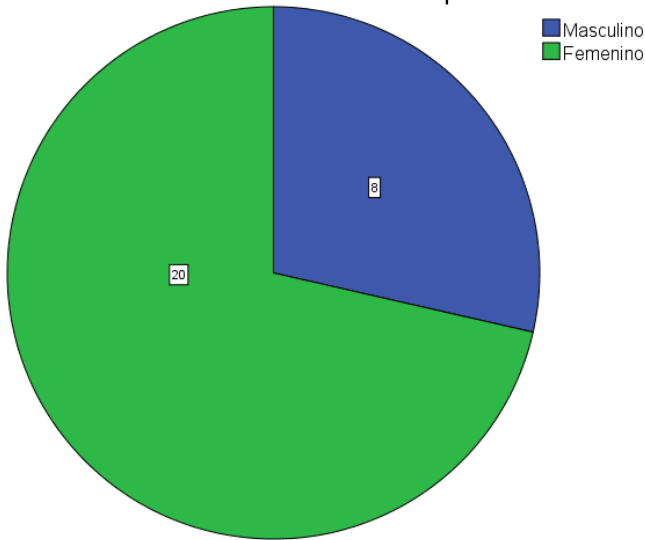
**Encuesta dirigida al paciente.**



Fuente: Encuesta dirigida al paciente.

Los pacientes crónicos encuestados, se encuentran en edades que van desde los 19 hasta los 80 años, siendo la mayoría de sexo femenino con un 71.4%. hay que tener en cuenta que hay diversos factores que aumentan la incidencia de hipertensión relacionado al incremento de la edad, por tal razón al encontrarse entre estos rangos de edades se empiezan a ver los efectos de los hábitos y costumbres negativa que se practican en el transcurso.

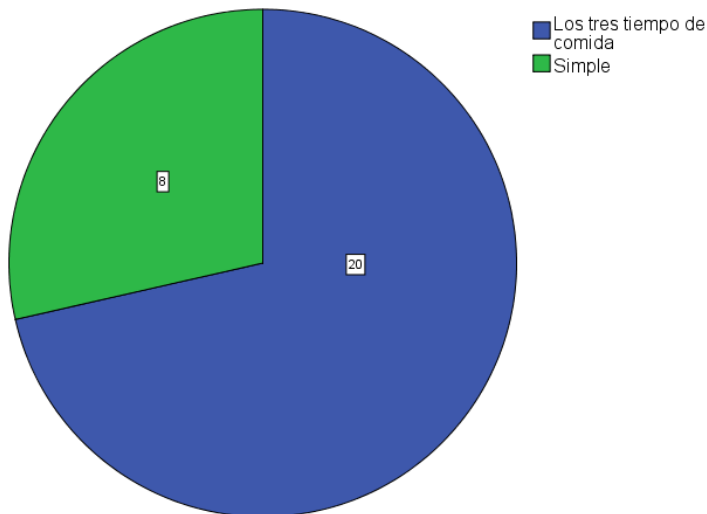
Gráfico No 21. sexo de los pacientes.



Fuente. Encuesta dirigida al paciente.

En el estudio realizado se encontró que el porcentaje de mayor prevalencia es el sexo femenino con un 71.4% en comparación con un 28.6% que lo constituye el sexo masculino tomando en consideración que la normativa dice que la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en el sexo masculino siendo esto uno de los hallazgos más relevante en nuestro estudio.

Gráfico No 22. ¿De manera habitual cuantas veces consume alimentos con sal?



Fuente: encuesta dirigida al paciente



Los cambios adecuados en el estilo de vida son la piedra angular para la prevención de la HTA.

➤ Restricción de la ingesta de sal: Se ha demostrado que la reducción del consumo a 5 g/día tiene un efecto reductor de la PAS moderado (1-2 mmHg) en individuos normotensos y algo más pronunciado en hipertensos (4-5 mmHg) Por ello se recomienda a la población general una ingesta diaria de 5-6 g de sal. El efecto de la restricción de sodio es mayor en personas de raza negra, personas mayores y en individuos con DM, síndrome metabólico o ERC, y la restricción de sal puede reducir número y dosis de fármacos antihipertensivos.

En los gráficos anteriores se muestra que un 71.4% de los encuestados consumen los tres tiempos de comida los alimentos con sal y solamente un 28.6% simple por lo cual debería haber una restricción para los pacientes que eviten añadir sal a las comidas ya que esta podría ser una causa de hipertensión resistente al tratamiento. Se recomienda que en pacientes que están acostumbrados a consumir comidas ricas en sal, el gusto de la comida se pueda mejorar con el uso de limón y vinagre.



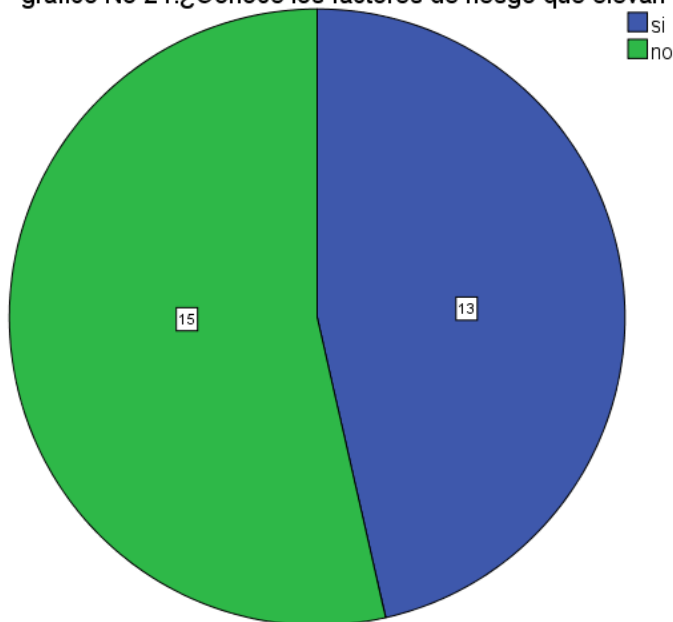
Fuente: Encuesta dirigida al paciente.

➤ Presión arterial en la consulta

Es preferible la medición de la PA en la parte superior del brazo; el manguito de presión debe adaptarse al perímetro del brazo. En caso de observarse una diferencia significativa ( $> 10$  mmHg) y constante de la PAS entre uno y otro brazo, lo cual se asocia a un incremento del riesgo cardiovascular, debe utilizarse el brazo con los valores de presión más altos.

En cuanto la pregunta que se les realizó a los pacientes de cada cuanto tiempo se tomaban la P/A conocimos que el 7.1% se la toma 2 veces a la semana, un 85.7% una vez al mes y el 7.1% dijo que nunca esto quiere decir que un 92.8% se preocupa por llevar un control adecuado para su enfermedad y es parte del auto cuidado propio del paciente que influye de manera positiva a su patología.

gráfico No 24. ¿Conoce los factores de riesgo que elevan la presión ...

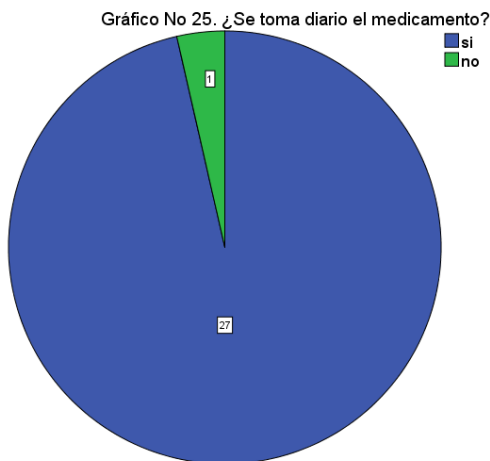


Fuente: encuesta realizada al paciente

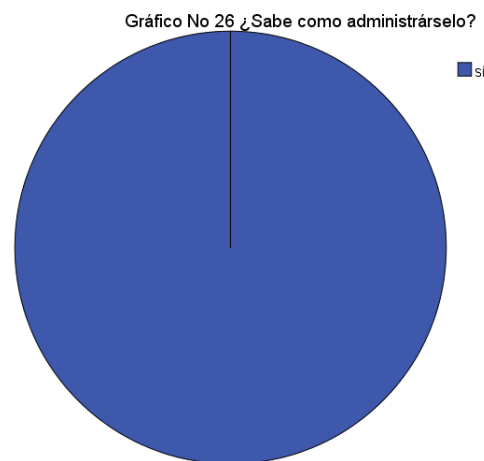
(MINSA, NORMATIVA 000, 2018) Existen factores de riesgo diferentes de la presión arterial que influyen en el pronóstico, estos son utilizados para la estratificación del riesgo cardiovascular, dentro los que mencionaremos:

- Sexo masculino
- Edad (varones,  $\geq 55$  años; mujeres,  $\geq 65$  años)
- Tabaquismo
- Dislipemias: Colesterol total  $> 190$  mg/dl), y/o LDL  $> 115$  mg/dl), y/o HDL: varones,  $< 40$  mg/dl); mujeres,  $< 50$  mg/dl, y/o Triglicéridos  $>150$  mg/dl
- Glucemia en ayunas  $\geq 100$  mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa, alterada
- Obesidad (IMC  $\geq 30$ )

Del 100% de pacientes encuestados un 53.6% refirió que no conocían los factores de riesgo que elevan la presión arterial y un 46.4% dijo que si conocían y que por lo tanto tratan de mantener estilos de vidas saludables para evitar complicaciones en su enfermedad. Es importante que la persona hipertensa tenga el máximo de conocimiento sobre su enfermedad y factores de riesgo, ya que la mayoría de ellos lo desconoce, por ello requiere la participación de una educación sanitaria a todos los niveles asistenciales.



Fuente: Encuesta dirigida al paciente

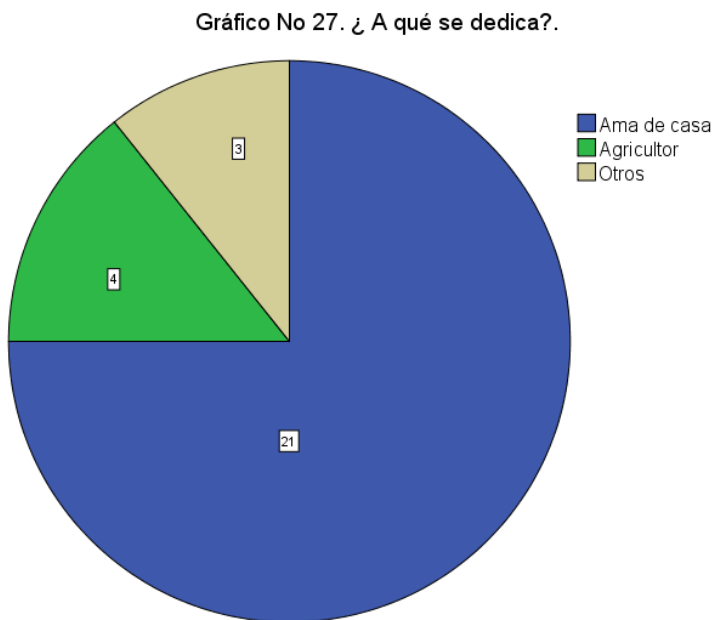


Fuente: Encuesta dirigida al paciente

- (MINSA, 2018) El objetivo principal del tratamiento de la hipertensión es alcanzar y mantener el objetivo de presión arterial. Si la meta de presión arterial no se alcanza

dentro de un mes de tratamiento, se deberá aumentar la dosis del fármaco inicial o añadir un segundo fármaco. Debe individualizarse la elección del fármaco, teniendo en cuenta factores como las características personales del paciente (edad, sexo, etc.), su situación cardiovascular, la afectación o no de órganos diana o patologías asociadas, las interacciones o efectos secundarios farmacológicos etc.

El 96.4% de pacientes manifestó que se toman diariamente el medicamento y solamente un 3.6% no cumple estas indicaciones por lo que consideramos que el cumplimiento en este sentido es muy aceptable por parte de los pacientes. Además, que el 100% refirió que si sabe cómo tomarse el tratamiento siendo esto muy indispensable en el control terapéutico y farmacológico en la salud de los pacientes. (Ver anexo 6 gráfico No 26)



Fuente: Encuesta dirigida al paciente

De los pacientes encuestados el 100% tienen un oficio sobresaliendo las amas de casas con un 75% seguidamente agricultores lo que constituye 14.3% y otros con un 10.7% constituyendo así el total de la muestra de 28 pacientes.

Debido a que los pacientes en estudio se dedican a dichos trabajos esto les favorece en su salud ya que les permite disminuir el sedentarismo.



Fuente: Encuesta dirigida al paciente

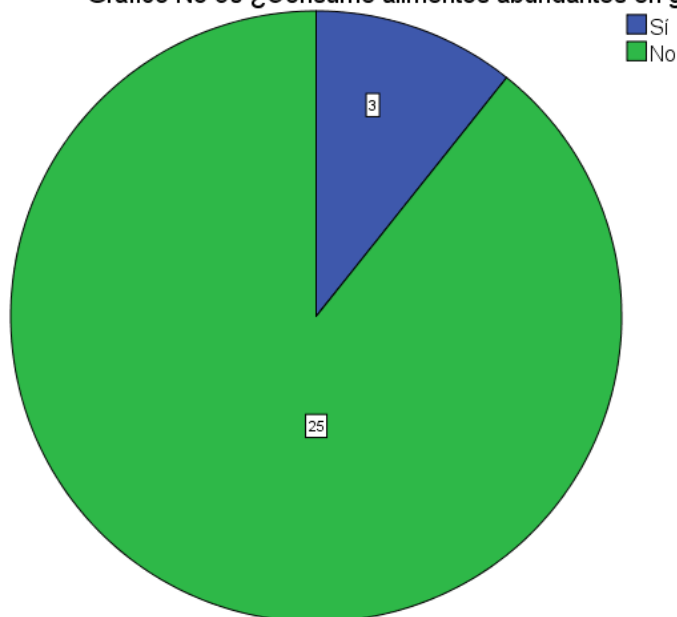


Fuente: Encuesta dirigida al paciente.

(MINSA, NORMATIVA 000, 2018) Ejercicio físico regular: La actividad física aeróbica regular puede ser beneficiosa tanto para la prevención como para el tratamiento de la HTA y la reducción del riesgo y la mortalidad CV. Se aconsejará a los pacientes hipertensos que practiquen al menos 30 min de ejercicio físico aeróbico dinámico de intensidad moderada (caminar, correr, montar en bicicleta o nadar) 5-7 días a la semana.

Debido a que la muestra la constituyen personas del área rural ellos no están familiarizados con las actividades aeróbicas sin embargo los resultados de las encuestas muestran que un 89.3% si realiza actividades como caminar debido a los oficios que ellos realizan considerando que se encuentran (agricultores, amas de casas y guardas de seguridad) y solamente un 10.7% refirió que no realizan ningún tipo de ejercicio. Por lo tanto, vemos que es necesario seguir realizando consejería sobre la realización de al menos un tipo de ejercicio por su alta eficacia en el tratamiento de la HTA.

Gráfico No 30 ¿Consume alimentos abundantes en grasa?

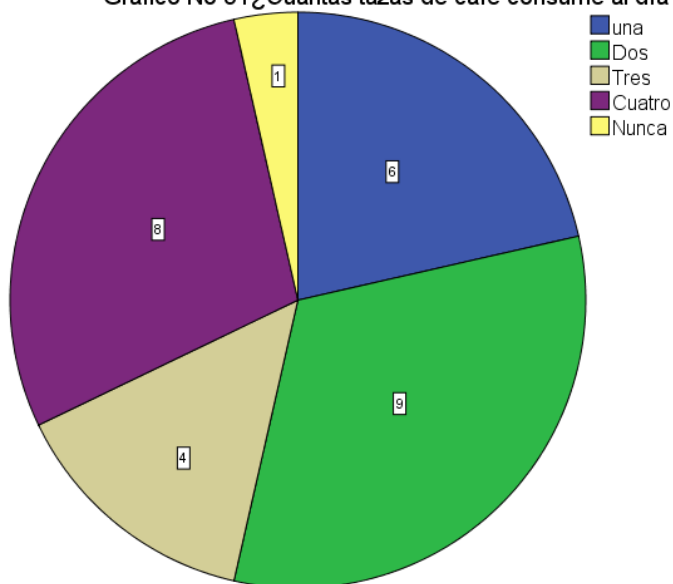


Fuente: Encuesta dirigida al paciente.

(MINSA, NORMATIVA 000, 2018) Cambios en la dieta: Se aconsejará a los pacientes hipertensos sobre el consumo de hortalizas, productos lácteos desnatados, fibra dietética y soluble, cereales integrales y proteínas de Origen vegetal, con menos contenido en grasas saturadas y colesterol. La pérdida de peso puede mejorar la eficacia de la medicación antihipertensiva y el perfil de riesgo CV.

En la encuesta realizada a los pacientes que acuden al puesto de salud Malacal se encontraron los siguientes resultados un 89.3% refirió que no consumen alimentos abundantes en grasas en cambio un mínimo porcentaje del 10.7% manifestó que si en lo que incluyen alimentos como (carne de cerdo, res y arroz) se les recomienda evitar consumir estos tipos de alimento ya que es perjudicial para la salud y puede influir en el aumento de aparición de otras patologías.

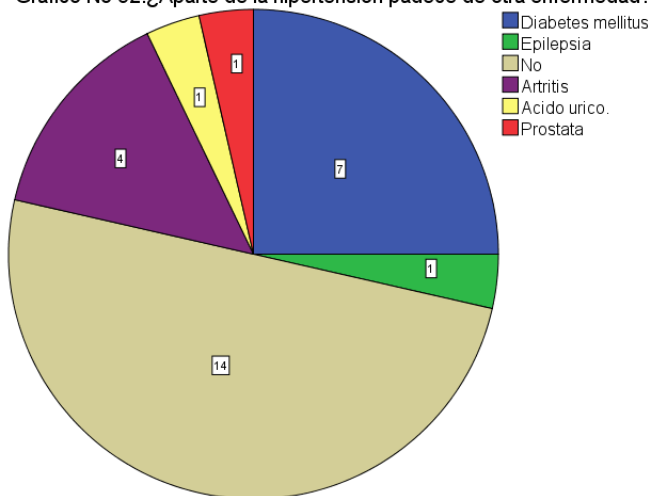
Gráfico No 31 ¿Cuántas tazas de café consume al día?



Fuente: Encuesta dirigida al paciente.

Es preocupante ver que el 96.4% de los pacientes en estudio refirieron consumir café siendo este un hábito diario en la vida cotidiana de los encuestados, aunque en diferentes cantidades, pero todos manifestaron consumirlo. Lo cual podemos asociarlo a una de las causas de elevación de la presión arterial si el paciente consume una excesiva cantidad.

Gráfico No 32. ¿Aparte de la hipertensión padece de otra enfermedad?



Fuente: Encuesta dirigida al paciente.

Como resultado de la encuesta realizada obtuvimos que el 50% de los pacientes además de la HTA si padecen de otras enfermedades siendo las más notoria la diabetes con un 25%, artritis con el 14.3%, (ácido úrico, epilepsia y problemas de próstatas) estos con un porcentaje de prevalencia del 3.6% cada uno. El otro 50% de pacientes nos refirieron no padecer ninguna otra enfermedad es muy preocupante ver que el porcentaje de la población de nuestro estudio presentan otras patologías, por lo tanto los pacientes pueden presentar diferente complicaciones debido a su condición de salud es por esto que deben llevar un estricto seguimiento por parte del personal de salud responsable.



#### **IV. CONCLUSIONES**

- 1) Las características del personal de salud del puesto de salud Malacal del municipio Tuma la Dalia es de procedencia rural, con 38 años de edad, sexo femenino, perfil profesional licenciatura en enfermería complementaria con antigüedad laboral de 13 años.
- 2) El manejo que se les brinda a los pacientes en estudio es deficiente.
- 3) Se concluyó que los estilos de vida de los pacientes son favorables.
- 4) personal capacitado para la atención a pacientes hipertensos.
- 5) Se realizó una propuesta de plan acción para retomar las estrategias planteadas en normativa para la prevención de hipertensión arterial.

## RECOMENDACIONES.

- ✓ A las autoridades del SILAIS y puesto de salud.

Verificar que se cumpla en su totalidad la normativa de que los pacientes con hipertensión arterial reciban la atención personalizada cumpliendo con los 18 parámetros en ella establecida.

Realizar una evaluación al personal de salud de verificación de conocimientos con la finalidad de conocer que tanto manejan los trabajadores encargados de la atención de estos pacientes de la normativa 000.

Capacitar al personal que labora en estas instituciones, que el que ya tiene bastante tiempo refresque sus conocimientos y los nuevos recursos adquieran aún más información y de esta manera lograr implementar el mejor manejo del protocolo de atención de pacientes con ECNT.

Educación continúa al personal de salud sobre atención a pacientes con hipertensión arterial.

Creación de normativas para los trabajadores de la salud sobre hipertensión arterial.

- ✓ Al personal de salud.

Cumplir con todos los datos que según normativas debe llevar el expediente clínico. Hacer anotaciones completas y correctas para que otros recursos puedan tener esta información y así poder identificar factores de riesgo que el paciente presenta que puedan asociarse a más patologías.

- ✓ A los pacientes.

Que acudan a sus controles de manera responsable y que pongan en prácticas el autocuidado ya que es necesario que se trabaje en conjunto con el personal de salud para el mejor manejo de su patología.

## **V. BIBLIOGRAFÍA**

(MINSA, Normativa OO4 guía para el manejo del expediente clínico, 2008)

(MINSA, Norma y protocolo para la atención a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles 000, 2018)

(CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACION , 2012)

(H de Canales- Alvarado - Pineda, 2008)

(Hernandez Sampieri - Fernandez Collado - Baptista Lucio, 2006)

(Julio Piura Lopez , Junio 2008)

(Docentes del área de Metodología de la Investigación)

(Metodologia de la investigacion , 2010)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

Operacionalización de variables.

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Caracterizar al personal encargado de brindar atención a pacientes hipertensos.	Años laborados:	Se entiende el tiempo en el que el trabajador de salud realiza su profesión.		¿Cuántos años de laborar al Ministerio de salud?  (abierta)
	Edad:	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, desde su nacimiento		Edad cumplida  (abierta)
	Sexo:	Se refiere al sexo biológico de pertenencia.		Masculino  Femenino  (cerrada)
	Perfil laboral:	Persona que desempeña su función dependiendo su nivel de estudio.		
	Antigüedad laboral	Acciones a realizar durante un periodo de tiempo.		
Describir el manejo	Datos generales básicos: Nombre	Es documento o información		

que se les brinda a los pacientes hipertensos.	y apellido, cedula, dirección y número de teléfono.	que permite conocer los datos esenciales de la persona.		
	Datos generales de la atención recibida: fecha de atención, hora, personal que brindo la atención, perfil, firma y sello.	Implica toda aquella información inherente a una persona y como tal nos permite una buena atención.		Si____ NO____ Cerrada
	Historia clínica y examen físico completa al ingreso.	Conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente que incluye los datos, valoraciones, e informaciones sobre su situación.	Historial clínico. Anamnesis Examen físico.	
	Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes	Acción mediante la cual se le brinda atención en salud al usuario.		
	Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo.	Es la identificación de riesgo que puede		

		presentar el paciente.		
	Calculo e interpretación del IMC y que este consignado el peso y la talla del paciente.	Es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal o, por lo contrario, si hay sobrepeso.		
	Cálculo e interpretación del perímetro abdominal.	Es una medida antropométrica que permite determinar la grasa acumulada en el cuerpo		
	Determinación e interpretación de la tensión arterial.	Es la valoración que se realiza la medición del valor superior, mide la fuerza que ejerce el corazón sobre las paredes de las arterias cada vez que late.		
	Valoración por medicina interna cada 6 meses.	Es una recolección de información acerca del		

		estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente. Es un tipo de exploración confirmatoria que sirven para detectar la función de los órganos.		
	Exámenes de laboratorio:  Registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico	Son las que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo		
	Hematocrito de forma trimestral.	Es la valoración de volumen y glóbulos con relación al total de la sangre.		
	Electrocardiograma de forma anual.	Es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón.		
	Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.	Es la valoración que consiste en la visualización a través de la pupila.		



	Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención	Consiste en maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.		
	Consejería sobre conocimientos, actitudes y prácticas para control de su enfermedad	Minimizar los riesgos a los que se expone el paciente.		
	Paciente es referido a un nivel de mayor acuerdo a protocolos de atención.	Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud. El objetivo es promover y contribuir a una mejor atención a los pacientes.		
	Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución.	Consiste en priorizar la salud de los pacientes y brindarles una mejor atención		
	Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas.	Es el proceso mediante el cual se conoce el movimiento y así permite brindarles su tratamiento		

		adecuado a los pacientes		
Conocer sobre el estilo de vida de pacientes con HTA crónico.	Dieta baja en sal.	Consiste en restringir la cantidad de sal en la dieta.		¿Cuál es la cantidad de sal que consume a diario?
	Monitoreo de la presión arterial	Es un método técnico no invasivo que pretende obtener una medición de la presión arterial.		¿Cada cuánto se toma la presión Arterial?
	Factores que elevan la presión arterial	Antecedentes familiares.  Tener sobrepeso u obesidad.  Consumo de tabaco.  Uso excesivo en sal.		¿Conoce los factores que le elevan la presión arterial?
	Uso adecuado del tratamiento.	Es importante ya que consiste en mejorar su estado de salud.		¿Se toma diario el medicamento ? ¿Cómo?
	Ocupación laboral	Paciente en dicha ocupación.		¿De qué trabaja?
	Actividad física	Consiste en las actividades que		¿Cada cuánto

		realiza a diario. Es una forma de combatir y reducir los síntomas de la ansiedad y la depresión, reduce la presión arterial y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares		practica ejercicio? ¿Qué ejercicio?
	Consumo de grasa	El consumo de grasa saturada eleva el colesterol, aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares		¿Consumes los alimentos fritos?
	Consumo de café	Consumir café puede dañar el tracto gastrointestinal y producir úlceras u otros tipos de irritación en el estómago e intestino.		¿Cuántas tazas de café al día?
	Patologías asociadas	Pueden ser:  Ataque al corazón.		¿Padece otra enfermedad a parte de la

		Insuficiencia cardiaca.  Derrame cerebral.  Enfermedad arterial periférica.		Presión arterial?
--	--	---	--	----------------------



## Anexo 2: entrevista dirigida al personal de salud

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**FAREM – MATAGALPA**

**Departamento de Ciencias Tecnología y Salud**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Entrevista dirigida al personal de salud.

I. Datos generales:

Edad:

Sexo: M  F

Perfil laboral:

II. Responda.

1. ¿Cuántos años tiene de laborar en el ministerio de salud?
2. ¿Según su criterio cuando se diagnostica hipertenso a un paciente?
3. ¿Cuándo no hay medicamento suficiente como abastece al paciente?
4. ¿Cuál es el instrumento que utiliza para aplicar y diagnosticar una persona hipertensa?

*Gracias por su colaboración.*

### **Anexo 3: guía de observación al expediente clínico**

Dirigido al expediente clínico

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**FAREM – MATAGALPA**

**Departamento de Ciencias Tecnología y Salud**



#### **SEMINARIO DE GRADUACIÓN**

Datos generales básicos:

Nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono.

Si:

No

Datos generales de la atención recibida: fecha de atención, hora, personal que brindo la atención, perfil, firma y sello.

Si:

NO:

Historia clínica y examen físico completa al ingreso.

Si:

NO:

Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes.

Si:

NO:

Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo.

Si:

NO:

Calculo e interpretación del IMC y que este consignado el peso y la talla del paciente.

Si:

NO:

Cálculo e interpretación del perímetro abdominal.

Si:

NO:

Determinación e interpretación de la tensión arterial.

Si:

NO:

Valoración por medicina interna cada 6 meses.

Si:

NO:

Exámenes de laboratorio:

Si:

NO:

Registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico.

Si:

NO:

Hematocrito de forma trimestral.

Si:

NO:

Electrocardiograma de forma anual.

Si:

NO:

Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.

Si:

NO:

Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención.

Si:

NO:

Consejería sobre conocimientos, actitudes y prácticas para control de su enfermedad.

Si:

NO:

Paciente es referido a un nivel de mayor de acuerdo a protocolos de atención.



Si:

NO:

Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución.

Si:

NO:

Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas.

Si:

NO:

## Anexo 4: encuesta dirigida a pacientes hipertensos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Encuesta dirigida al paciente.

Marque con una x la respuesta que crea pertinente, en algunos casos si la respuesta es sí deberá especificar

#### I. Datos generales.

Edad:

Sexo: M  F

#### II. Responda.

1. ¿De manera habitual cuantas veces al día consume alimentos con sal?

- Los tres tiempos de comida
- Los consumos simple
- Nunca consumo alimentos con sal

2. ¿Cuantas veces a la semana se toma la presión arterial?

- una vez a la semana
- 1 vez al mes
- Nunca

3. ¿Conoce los factores de riesgo que le elevan la presión arterial?

Sí

No

4. ¿Se toma diario el medicamento? ¿sabe cómo administrárselo?

Sí

No

Sí

No

5. ¿A qué se dedica?

Ama de casa

Domestica

Agricultor

Otros

Especifique.....

6. ¿Realiza ejercicios? ¿cada cuánto?

Sí

No

1 vez a la semana.

Diario

Nunca

7. ¿Consumo alimentos abundantes en grasa?

Sí

No

8. ¿Cuántas tazas de café consume al día?

1

2

3

4

Nada

9. ¿Aparte de la hipertensión arterial padece de otra enfermedad?

Sí

No

Especifique.....

*Gracias por su colabora*

## Anexos 5: Parrillas de resultados

Entrevista al personal de salud

Tabla No: 1

Edad del personal de salud del p/s Malacal		
Edad	Total	Porcentaje
38 Años	1	100%
Fuente: entrevista al personal de salud		

Tabla No: 2

Sexo del personal de salud que labora en el p/s Malacal.		
Sexo	Total	Porcentaje
Femenino	1	100%
Fuente: entrevista al personal de salud		

Tabla No:3

Perfil laboral del personal de salud.		
Perfil	Total	Porcentaje
Licenciada en enfermería	1	100%
Fuente: entrevista al personal de salud		

Tabla No: 4

Según su criterio cuando se diagnostica hipertenso un paciente		
Criterios	Total	Porcentaje
Historia clínica		16.6%

Toma de presión por 5 días.	6 criterios	16.6%
Antecedentes familiares		16.6 %
Exámenes complementarios		16.6%
Antecedentes personales		16.6 %
Factores de riesgo		16.6 %
		Total : 100 %
Fuente: entrevista al personal de salud		

Tabla No:5

¿Cuándo no hay medicamento suficiente como abastece al paciente?		
Respuesta	Total	Porcentaje.
Se les da la mitad de medicamento y se les indica que regresen 3 o 5 después	2 opciones	50 %
Se les entrega las recetas y se les indica que regrese		50 %
		Total:100 %
Fuente: entrevista al personal de salud		

Tabla No: 6

¿Cuántos años tiene de laborar en el ministerio de salud?	
Respuesta	Total
El personal de salud refiere tener una	13 años

experiencia de 13 Años laborales para el MINSA Nicaragua.	
Fuente: entrevista al personal de salud	

## Anexo 6: Guía de observación al expediente clínico.

Tabla No: 7

**Nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	10	35.7	35.7	35.7
	No	18	64.3	64.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación al expediente clínico

Tabla No: 8

**Datos generales de la atención recibida: fecha, hora, personal que brindo la atención, perfil, firma y sello**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	12	42.9	42.9	42.9
	No	16	57.1	57.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Tabla No:9

**Historia clínica y examen físico completa al ingreso**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	7	25.0	25.0	25.0
	No	21	75.0	75.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación al expediente clínico

Tabla No:10

**Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	4	14.3	14.3	14.3
	No	24	85.7	85.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación al expediente clínico

Tabla No: 11

**Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	23	82.1	82.1	82.1
	No	5	17.9	17.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación al expediente clínico

Tabla No:12

**Calculo e interpretación del IMC y que este consignado el peso y la talla del paciente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	26	92.9	92.9	92.9
	No	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación al expediente clínico

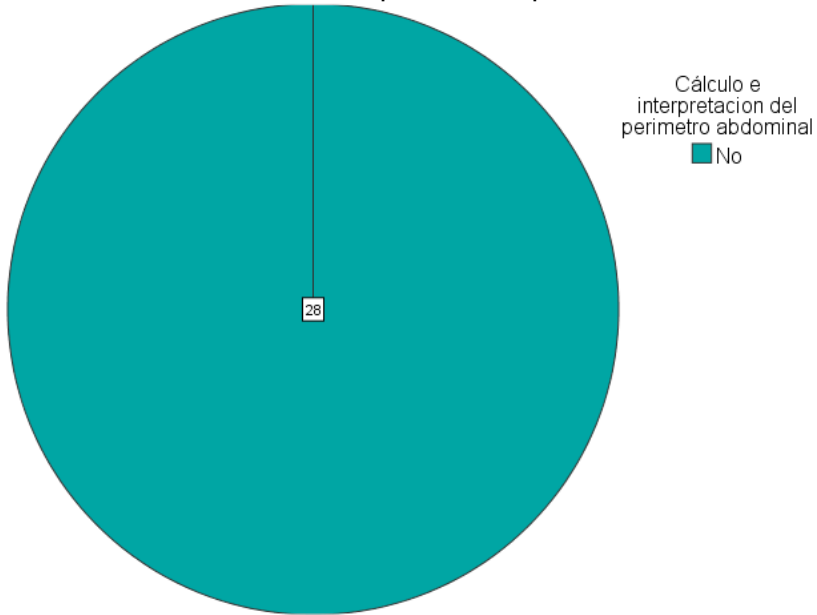
Tabla No:13 – gráfico No 7.

**Calculo e interpretación del perímetro abdominal**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	28	100.0	100.0	100.0

Fuente: guía de observación al expediente clínico

Gráfico No 7. Cálculo e interpretación del perímetro abdominal



Fuente: guía de observación al expediente clínico

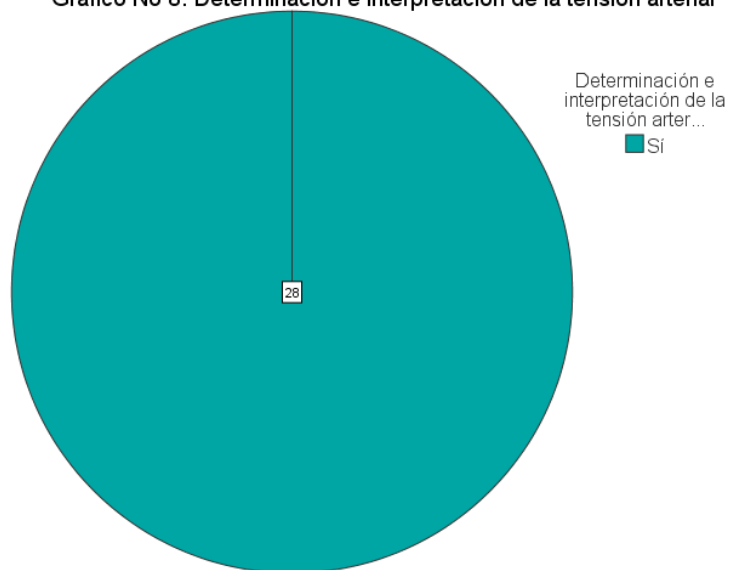
Tabla No 14 – gráfico No 8.

Determinación e interpretación de la tensión arterial				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sí	28	100.0	100.0	100.0

Fuente: guía de observación al expediente clínico



Gráfico No 8. Determinación e interpretación de la tensión arterial



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Tabla No: 15

**Valoración por medicina interna cada seis meses**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	5	17.9	17.9	17.9
	No	23	82.1	82.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: guía al expediente clínico

Tabla No: 16

**Exámenes de laboratorio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	16	57.1	57.1	57.1
	No	12	42.9	42.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: guía al expediente clínico.

Tabla No: 17

**Registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lipídico,  
EGO, ácido úrico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	16	57.1	57.1	57.1
	No	12	42.9	42.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: guía al expediente clínico.

Tabla No: 18

**Hematocrito de forma trimestral**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	7	25.0	25.0	25.0
	No	21	75.0	75.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

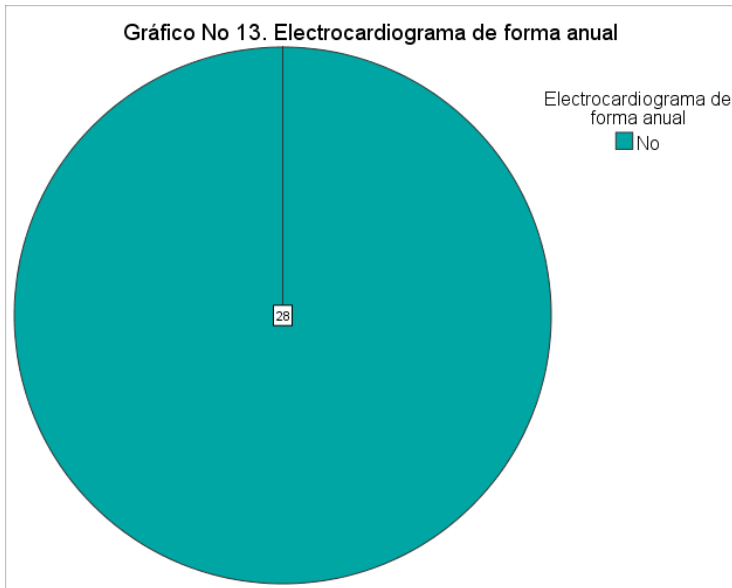
Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Tabla No: 19 \_gráfico No 13.

**Electrocardiograma de forma anual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	28	100.0	100.0	100.0

Fuente: guía de observación del expediente clínico.



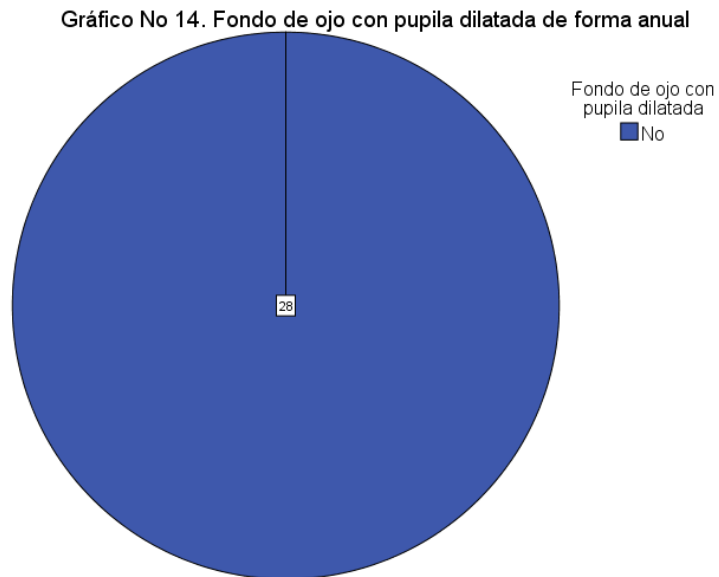
Fuente: guía de observación al expediente clínico

Tabla No: 20 -gráfico No 14.

**Fondo de ojo con pupila dilatada**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	28	100.0	100.0	100.0

Fuente: guía de observación al expediente clínico



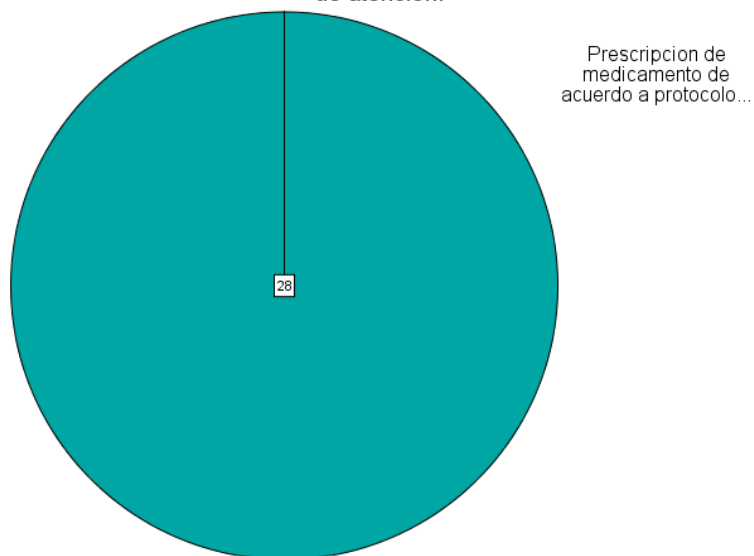
Fuente: guía de observación al expediente clínico

Tabla No: 21 –gráfico No.15

<b>Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	28	100.0	100.0	100.0

Fuente: guía de observación al expediente clínico

Gráfico No 15. Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención.



Fuente: guía de observación al expediente clínico

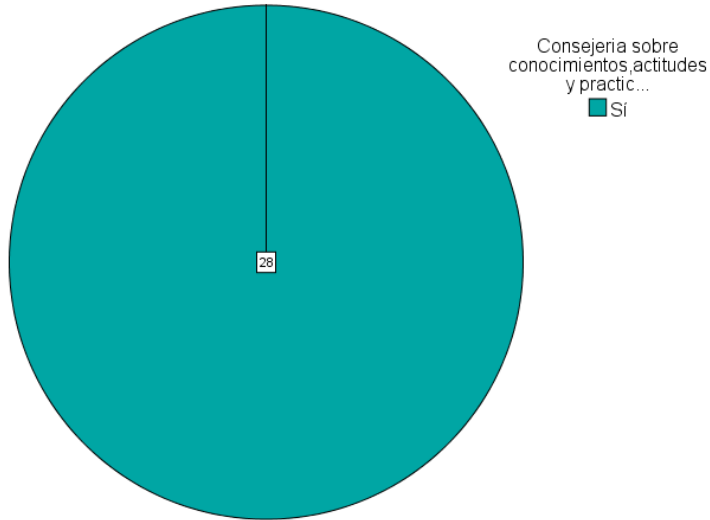
Tabla No: 22-gráfico No 16.

**Consejería sobre conocimientos, actitudes y practica para control de su enfermedad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	28	100.0	100.0	100.0

Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Gráfico No 16. Consejería sobre conocimientos, actitudes y práctica para control de su enfermedad



Fuente: guía de observación al expediente clínico

Tabla No:23

**Paciente es referido a un nivel de mayor de acuerdo de acuerdo a protocolo de atención**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	5	17.9	17.9	17.9
	No	23	82.1	82.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación al expediente clínico.

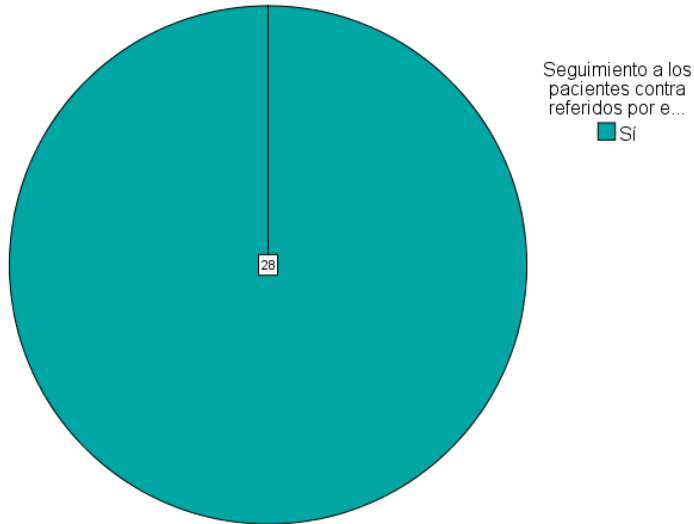
Tabla No.24 –grafico No 18

**Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	28	100.0	100.0	100.0

Fuente: guía de observación al expediente clínico

Gráfico No 18. Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución



Fuente: guía de observación al expediente clínico

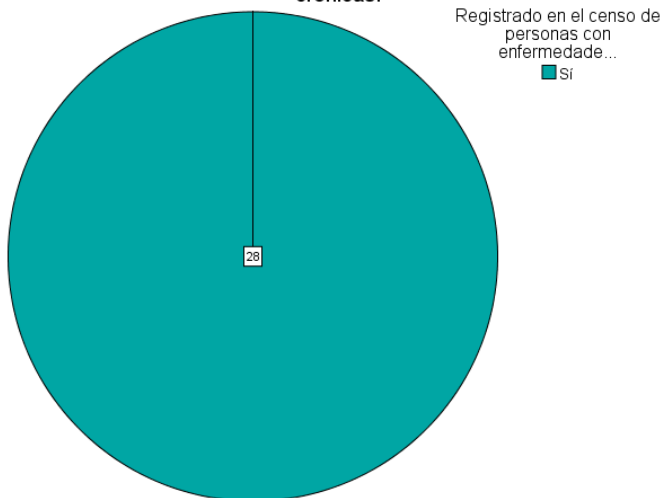
Tabla No: 25-grafico No 19.

Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	28	100.0	100.0	100.0

Fuente: guía de observación al expediente clínico

Gráfico No 19. Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas.



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

## Anexo 7: Encuesta dirigida al paciente.

Tabla No: 26

		edad de los pacientes			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	19	1	3.6	3.6	3.6
	30	1	3.6	3.6	7.1
	35	1	3.6	3.6	10.7
	39	1	3.6	3.6	14.3
	41	1	3.6	3.6	17.9
	42	1	3.6	3.6	21.4
	44	1	3.6	3.6	25.0
	48	2	7.1	7.1	32.1
	50	1	3.6	3.6	35.7
	52	1	3.6	3.6	39.3
	55	2	7.1	7.1	46.4
	56	1	3.6	3.6	50.0
	58	1	3.6	3.6	53.6
	59	1	3.6	3.6	57.1
	62	1	3.6	3.6	60.7
	63	1	3.6	3.6	64.3
	64	1	3.6	3.6	67.9
	65	2	7.1	7.1	75.0
	68	2	7.1	7.1	82.1
	69	1	3.6	3.6	85.7
	72	1	3.6	3.6	89.3
	73	1	3.6	3.6	92.9
	79	1	3.6	3.6	96.4
	80	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente

Tabla No: 27

<b>sexo de los pacientes</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	8	28.6	28.6	28.6
	Femenino	20	71.4	71.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente.

Tabla No: 28

<b>¿De manera habitual cuantas veces consume alimentos con sal?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los tres tiempo de comida	20	71.4	71.4	71.4
	Simple	8	28.6	28.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente.

Tabla No: 29

<b>¿Cuantas veces se toma la presión arterial?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dos vece a la semana	2	7.1	7.1	7.1
	Una vez al mes	24	85.7	85.7	92.9
	Nunca	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente

Tabla No :30

<b>¿Conoce los factores de riesgo que elevan la presión arterial?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	46.4	46.4	46.4
	No	15	53.6	53.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente.



Tabla No: 31

**¿Se toma diario el medicamento?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	96.4	96.4	96.4
	No	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente

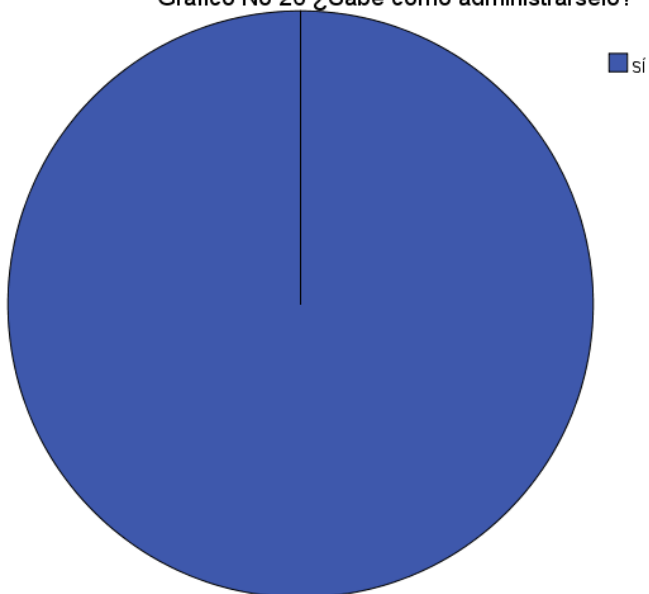
Tabla No:32-gráfico No 26.

**¿Sabe cómo administrárselo?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	28	100.0	100.0	100.0

Fuente: encuesta dirigida al paciente

Gráfico No 26 ¿Sabe como administrárselo?



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Tabla No:33

**¿A qué se dedica?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Ama de casa	21	75.0	75.0	75.0
	Agricultor	4	14.3	14.3	89.3
	Otros	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente

Tabla No: 34

**¿Realiza ejercicios?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	25	89.3	89.3	89.3
	No	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente

Tabla No: 35

**¿Consumo alimentos abundantes en grasa?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	3	10.7	10.7	10.7
	No	25	89.3	89.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente

Tabla No: 36

**¿Cuántas tazas de café consume al día?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una	6	21.4	21.4	21.4
	Dos	9	32.1	32.1	53.6
	Tres	4	14.3	14.3	67.9
	Cuatro	8	28.6	28.6	96.4
	Nunca	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente

Tabla No: 37

¿Aparte de la hipertensión padece de otra enfermedad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diabetes mellitus	7	25.0	25.0	25.0
	Epilepsia	1	3.6	3.6	28.6
	No	14	50.0	50.0	78.6
	Artritis	4	14.3	14.3	92.9
	Ácido úrico.	1	3.6	3.6	96.4
	Próstata	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Fuente: encuesta dirigida al paciente

Anexo 8: Criterios de evaluación del expediente clínico del p/s Malacal.

SILAIS MATAGALPA  
LISTA DE CHEQUEO PARA PADECIMIENTOS CRONICOS

MUNICIPIO: *El Tumo- La Oriba*  
SEDE DE SECTOR: *Malacal*  
SECTOR: *Malacal*

NUMERO DE PACIENTES CENSADOS:  
NUMERO DE PATOLOGIAS CENSADAS: *4*  
ESPECIFIQUE: *HTA, Epilepsia,* DM, HTA, ETC (LOS 13 PADECIMIENTOS)

DE CHEQUEO AL 100% DE DM, ASMATICOS, HTA Etc, *en* un muestreo de 20  
PADECIMIENTO REVISADO (especifique cual): *HTA*

CANTIDAD REVISADA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
NUMERO DE EXPEDIENTE																					
Escribe Fecha y Hora	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>																	
Toma de PA	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>																	
Peso	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>																	
Perimetro abdominal	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>																	
Talla	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>																	
IMC	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>																	
Realizo SOAP	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>																	
Planes Amen	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>																	
Exámenes de laboratorio	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>																	
valoraciones especializadas	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>																	
Paciente recibo medicamentos completos (1=SI, 0=NO)	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>																	
INASISTENTE (1=SI/0=NO)	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>																	
Expediente cumple (1=SI, 0=NO)	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>																	

Nota: El expediente cumple solo si cumple todos los items, si uno incumple es cero.

1 = APELLIDO: