

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**FAREM – Matagalpa**

**Departamento de Ciencias Tecnología y Salud**



**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL.**

**TEMA:**

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el departamento de Matagalpa, segundo semestre 2020.

**SUB-TEMA:**

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en Policlínico Trinidad Guevara Narváez, sector # 1, Barrio Yaguare del departamento de Matagalpa, segundo semestre 2020.

**AUTORES:**

Br. Anette Wilmara Castro Ramos. Carnet: 16061765

Br. Betsaida Isamara Montiel Herrera. Carnet: 16064779

Br. Heysell Junieth Davila Aldana. Carnet: 16064416

**TUTOR:**

Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Matagalpa Diciembre del 2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**FAREM – Matagalpa**

**Departamento de Ciencias Tecnología y Salud**



**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL.**

**TEMA:**

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el departamento de Matagalpa, segundo semestre 2020.

**SUB-TEMA:**

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en Policlínico Trinidad Guevara Narváez, sector # 1, Barrio Yaguare del departamento de Matagalpa, segundo semestre 2020.

**AUTORES:**

Br. Anette Wilmara Castro Ramos. Carnet: 16061765

Br. Betsaida Isamara Montiel Herrera. Carnet: 16064779

Br. Heysell Junieth Davila Aldana. Carnet: 16064416

**TUTOR:**

Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Matagalpa Diciembre del 2020

## **DEDICATORIA**

La presente tesis es dedicada primeramente a Dios por darnos salud, sabiduría y la fortaleza necesaria para superar las adversidades en este largo caminar.

### **A nuestras madres:**

Marlyn Yesenia Castro Ramos

Eveling Ruth Herrera Gonzales

Martha Leonor Aldana.

### **Al padre:**

Freddy Antonio Dávila.

Por el apoyo incondicional, animándonos en cada semestre de nuestra carrera a no renunciar, creyendo firmemente en nuestras capacidades y empeño de lograr este objetivo, aun conociendo las limitantes económicas, de salud, y dificultades familiares que tuvimos en algún momento las cuales nos apartaban de lograr culminar la carrera.

A nuestros hijos por ser inspiración para lograr nuestros objetivos de ser profesionales, hemos dado un paso más para servir de ejemplo y que este logro sirva de herramienta para guiar cada uno de sus pasos.

A los futuros profesionales de la salud, de nuestra querida casa de estudios superiores, UNAN MANAGUA, FAREM MATAGALPA, que sea inspiración para continuar con el objetivo que nos caracteriza a todos, que nos hace una familia y es servir a la población y ser útiles en nuestra sociedad.

## **AGRADECIMIENTO.**

Primeramente, a Dios por permitirnos lograr esta meta en conjunto, acompañarnos en cada paso, y haber puesto en nuestro camino aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía en el transcurso de la carrera.

### **A nuestras madres:**

Marlyn Yesenia Castro Ramos

Eveling Ruth Herrera Gonzales

Martha Leonor Aldana.

### **Al padre:**

Freddy Antonio Dávila.

A Msc: Thelma Castro Torrez: Por la paciencia demostrada al compartir sus conocimientos, durante todo el proceso de aprendizaje, estando siempre a la disposición para responder y aclarar dudas, con el fin de obtener un conocimiento claro de lo que es el buen desempeño de nuestra carrera profesional y atender de una manera eficaz y profesional a los pacientes.

A todas aquellas personas: que, de una forma u otra, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación.

## **ENSEÑARAS A VOLAR**

Enseñarás a volar, pero no volaran tu vuelo

Enseñarás a soñar, pero no soñaran tu sueño

Enseñarás a vivir, pero no vivirán tu vida

Sin embargo...

En cada vuelo, en cada vida, en cada sueño, perdurara siempre la huella del camino enseñado.

(Madre Teresa de Calcuta)

## CARTA AVAL DE TUTORA



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 el sector N° 1 de PTGN Barrio Yaguares del municipio de Matagalpa del en el segundo semestre del año 2020”.

Realizada por los estudiantes Br. Anette Wilmara Castro Ramos con Carnet N° 16061765, Br. Betsaida Isamara Montiel Herrera con carnet 16064779 y Br. Heysel Junieth Dávila Aldana Con carnet N° 16064416, 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 el sector N° 1 de PTGN Barrio Yaguares del municipio de Matagalpa del 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

Se realizó este trabajo con el propósito de valorar el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con Hipertensión Arterial en el Policlínico Trinidad Guevara, sector 1, barrio Yaguare, del departamento de Matagalpa en el segundo trimestre del año 2020, siendo una de las enfermedades de prevalencia, causando quejas en las unidades y es de riesgo porque afecta la actividad cardíaca ya que produce aumento en la fuerza que ejerce la sangre sobre las arterias elevándola por encima de los límites normales. Con este trabajo se busca lograr un crecimiento profesional para el personal que labora ayudando a reducir el índice de mortalidad relacionado con el factor cardiovascular, a través del desarrollo de un conocimiento efectivo y sólido, todo esto basado en normativas plasmadas y recopilando estrategias para una atención de calidad humanizada, se espera también garantizar el seguimiento adecuado a estos pacientes, evaluando su actitud para realizar de forma voluntaria y sistemática las actividades dirigidas a conservar su salud y prevenir crisis de hipertensión, haciéndoles conciencia de la importancia de administrar su tratamiento en tiempo y forma de la mano con una dieta adecuada según su condición; se caracterizó al personal de salud que atiende en el sector donde se realizó el estudio, se hizo evaluaciones de expedientes de la muestra y se valoró el estilo de vida de los pacientes con Hipertensión Arterial que se atienden en el policlínico Trinidad Guevara Narváez, sector 1, Barrio Yaguare de la ciudad de Matagalpa; encontrando que los parámetros establecidos por las normativas con las que se trabajó, no se cumplen en su totalidad a lo cual se plantean recomendaciones que se podrían tomar en cuenta con el objetivo de mejorar esta deficiencia en cuanto a la atención a los pacientes Hipertensos.

Contenido	
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Carta Aval del Tutor.....	iii
Resumen.....	iv
I. INTRODUCCION.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	5
III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN: GENERAL Y ESPECÍFICOS .....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
IV. DESARROLLO .....	7
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- MARCO TEÓRICO .....	7
1. Definición .....	7
2. Clasificación.....	7
3. Factores de riesgo cardiovascular .....	7
4. Diagnóstico.....	8
4.1 Medición de la presión arterial .....	9
4.2 Pruebas de laboratorio.....	9
4.3 Pruebas adicionales.....	10
4.4 Otras pruebas adicionales (en el campo del especialista) .....	10
5. Tratamiento.....	11
5.1. No farmacológicas.....	11
5.2. Tratamiento farmacológico.....	12
5.3. Objetivos del tratamiento de la presión arterial.....	16
5.4 Tratamiento antihipertensivo en pacientes con comorbilidades .....	16
6. Complicaciones.....	19
7. Criterios de referencia a Medicina Interna y otras especialidades.....	20
DISEÑO METODOLÓGICO .....	20
Tipo de estudio. ....	21
Cualitativo .....	21
Población.....	22
Muestra. ....	22



Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	23
Recolección de datos. ....	24
Procesamiento de datos cualitativo.....	25
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
Entrevista dirigida al personal de salud. ....	35
Guía de observación dirigida al expediente clínico.....	39
Encuesta dirigida al paciente .....	53
V. CONCLUSIONES .....	63
RECOMENDACIONES .....	64
VI. Bibliografía .....	65
ANEXOS .....	66

## I. INTRODUCCION

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 Zaldivar 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 realizo 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 determino 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.

El propósito de esta investigación es 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 con mayor 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 escrito consta de una investigación descriptiva al abordar el manejo que realiza el personal de salud a los pacientes con HTA en Matagalpa; Analítico al retomar las estrategias plasmadas en normativas para la prevención de HTA, y cualitativo al evaluar los estilos de vida de los pacientes.

Se realizó la presente investigación en el Policlínico Trinidad Guevara de la ciudad de Matagalpa, sector 1 en donde se brinda atención a siete barrios los cuales mencionamos a continuación: piedra de agua, liberación, Yaguare, Salvador Amador, Palo alto, Francisco Moreno #3, más barrios extras (que son pacientes que llegan a consulta siendo de otros barrios o municipios que de igual manera se les brinda la atención en el sector) ; los programas que se atienden son: atención integral a la niñez, mujer y adolescencia, todos con voz, PAMOR (programa amor para los más chiquitos), planificación familiar y APEC (asociación para el apoyo a pacientes con enfermedades crónicas), programa en el cual se atienden los pacientes con Hipertensión Arterial Crónica, siendo nuestro tema de interés para cumplir con nuestros objetivos propuestos.

Cabe destacar que la muestra con la que se trabajó en la presente investigación fue tomada del barrio Yaguare, se hizo la selección de este barrio, ya que es el que cuenta con una mayor población de pacientes con hipertensión arterial en este sector del policlínico Trinidad Guevara Narváez.

## II. 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 se analizó “el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el departamento de Matagalpa, Policlínico Trinidad Guevara Narváez, sector 1 (Barrio Yaguare), con el propósito de brindar una buena atención a pacientes con hipertensión arterial cumpliendo con la normativa 000 (Norma y protocolo para la atención a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles), 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 es de interés para el ministerio de salud: MINSA, para que el personal de salud tenga una mejor capacitación y forme conciencia en la importancia de la autoeducación para brindar una atención de calidad.

A la universidad UNAN- FAREM Matagalpa: específicamente para los estudiantes de enfermería con mención materno infantil, pues así validamos las líneas de investigación y adquirimos nuevos conocimientos acorde con este tema de actualidad que nos es de utilidad en nuestra carrera y vida diaria, puesto que en el campo que nos desenvolvemos es con pacientes crónicos.

En este estudio investigativo, se benefició 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.

### **III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN: GENERAL Y ESPECÍFICOS**

#### Objetivo general.

Describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con Hipertensión Arterial del barrio Yaguare del sector 1 del Policlínico Trinidad Guevara, departamento de Matagalpa segundo semestre 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.

## IV. DESARROLLO

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- MARCO TEÓRICO

#### 1. Definición

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 (MINSA, 2018)

#### 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: electrocardiografía (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 esta 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, obligatoria 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 cardiaca 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 (ARAII).

- 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 por 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 "macroalbuminuria" 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<100mg/dL.

- Si el HDL es <40mg/dL, 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 100mg al día en prevención primaria, una vez que se alcancen cifras de PAS<160mmHg.

➤ 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.

### **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 se realizó un registro del manejo clínico a pacientes con HTA, evaluación a los estilos de vida de los pacientes hipertensos 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.

- El presente estudio es cualitativo, se plantea el análisis de cualidades, características y comportamiento del personal de salud con el paciente que acude a la atención, es decir como es el accionar o como el manejo clínico puede influir en la salud del Paciente con HTA; pero tiene cierto nivel cuantitativo al abordar los resultados en graficas de pastel.

### **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 o universo a la cual está referida la presente investigación, la constituyen el personal de salud que brinda la atención en Policlínico Trinidad Guevara, Sector N° 1, Barrio Yaguare en el departamento de Matagalpa, guía de observación dirigida a los expedientes clínicos y encuesta dirigida a los pacientes con hipertensión arterial que acudieron a su cita, en el segundo semestre del año 2020.

### **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 está 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 recursos disponibles que brindan la atención y consta de un médico general y una Lic. En Enfermera con Msc, Salud sexual y reproductiva, en el puesto de salud del Policlínico Trinidad Guevara, Sector N° 1, Barrio Yaguare del departamento de Matagalpa, y los 19 pacientes que son la muestra, que acudieron con diagnóstico de hipertensión arterial en el segundo semestre del año 2020

### **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 logró determinar las actitudes, comportamiento del personal de salud, permitió valorar las técnicas realizadas al paciente con HTA y calidad de atención que se brinda, respecto al abordaje en el expediente clínico.

(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 está dirigida al personal de salud que brinda la atención en Policlínico Trinidad Guevara, sector N° 1, Barrio Yaguare del departamento de Matagalpa.

(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 dirigida al paciente, valoro el estilo de vida de cada individuo, con respecto a su alimentación, acciones cotidianas, nivel de autocuidado, conocimiento sobre su patología y tratamiento.

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 observables 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

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.

**Tabla 1 PLAN DE ACCION PARA LA CALIDAD DEL MANEJO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**

RESPONSABLE	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACCIONES
<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE ACCION MINSA</b></p>	<p>Educación continua al personal de salud.</p>	<p>Manejo y cumplimiento de la normativa 000 (Norma y Protocolo para la atención a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles) por parte de los recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proporcionar al personal de salud las normativas impresas de esta manera facilitar el autoestudio.</li> <li>➤ Realizar una evaluación de conocimientos, en un tiempo estipulado, por este ente regulador con el fin de que los</li> </ul>

			<p>nuevos recursos adquieran conocimientos según lo estipulan las normativas y que el recurso que ya tiene años de laborar refresque conocimientos.</p>
<p><b>PLAN DE ACCION PERSONAL DE SALUD</b></p>	<p>Identificar de manera correcta a un paciente.</p>	<p>Realizar un formato de papelería, específico en el seguimiento, que contenga todos los datos de identificación relevante de los</p>	<p>➤ Capacitar al personal de farmacia, sobre los deberes que se deben de cumplir según lo dicta la normativa</p> <p>➤ Cumplir con todos los datos generales del paciente, sin omitir ninguno ya que nos ayuda a una mejor identificación.</p>

		pacientes con ECNT. <u>(Anexo 36)</u>	
	Identificación correcta del personal de salud que brinda la atención.	En el formato propuesto en el anterior ítem, también contenga la información del personal de salud que brinda la atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar una identificación personal de quien realiza la atención con todos sus ítems: fecha, hora, personal que brinda la atención, perfil, firma y sello.</li> </ul>
	Efectuar de manera concreta y correcta los parámetros de atención, que se estipulan en la normativa 000.	Poner en práctica una atención integral dirigida al paciente, adecuando el tiempo y espacio necesario para cada atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ejecutar una historia clínica completa, ayudando de esta manera a la detección precoz de posibles complicaciones.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Efectuar notas de atención al ingreso para poder tener la</li> </ul>

			<p>correcta información de cómo se recibe al paciente, en el momento de la captación y que otro recurso pueda tener la información detallada, necesaria para saber cualquier tipo de relevancia en el caso y SOAP en las atenciones subsecuentes, garantizando una correcta atención.</p>
			<p>➤ En las atenciones calcular e interpretar el perímetro abdominal; buscar la</p>

			<p>información necesaria sobre los beneficios de este procedimiento permitirá una sólida comprensión del porque debe de realizarse.</p>
			<p>➤ Se recomienda que estos pacientes con ECNT sean atendidos cada seis meses por el especialista (MI).</p> <p>Es de suma importancia cumplir con enviar a los pacientes a realizarse su respectiva evaluación, si esta no se cumple por factores externos, se deslinda responsabilidad al menos del sector.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hay que realizar hematocrito de forma trimestral y electrocardiograma de forma anual ya que son pruebas complejas para descartar daños.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual, con el propósito de detectar y controlar oportunamente el desarrollo de daño a órganos blancos.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se recomienda referir a un nivel</li> </ul>



			<p>mayor de atención de acuerdo con el protocolo y garantizar su seguimiento.</p>
			<p>➤ Realizar una vez al mes talleres o charlas de los tipos de comida saludable que se pueden elaborar con productos locales y de temporada para obtener beneficios nutricionales.</p> <p>Esto se puede realizar en conjunto con las personas que son apoyo en cada barrio o en convenio con otros centros educativos.</p>

<p><b>PLAN DE ACCION PACIENTE</b></p>	<p>Concientizar al paciente de la importancia del autocuidado.</p>	<p>Realizar charlas educativas, semanales en grupos focales.</p>	<p>➤ Cumplir con la alimentación adecuada, alimentación baja en grasa e hiposódica.</p>
			<p>➤ Evitar la ingesta de bebidas que contengan cafeína en grandes cantidades, por las repercusiones que tiene en PA.</p>
		<p>Que el paciente cuente con un método escrito donde el o los familiares puedan identificar correctamente el tratamiento.</p>	<p>➤ Administrar el medicamento en tiempo y forma, no combinar otros medicamentos porque se puede perder eficacia del medicamento que nos ayuda</p>

			con la patología de PA.
--	--	--	-------------------------

Fuente. Elaboración propia

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

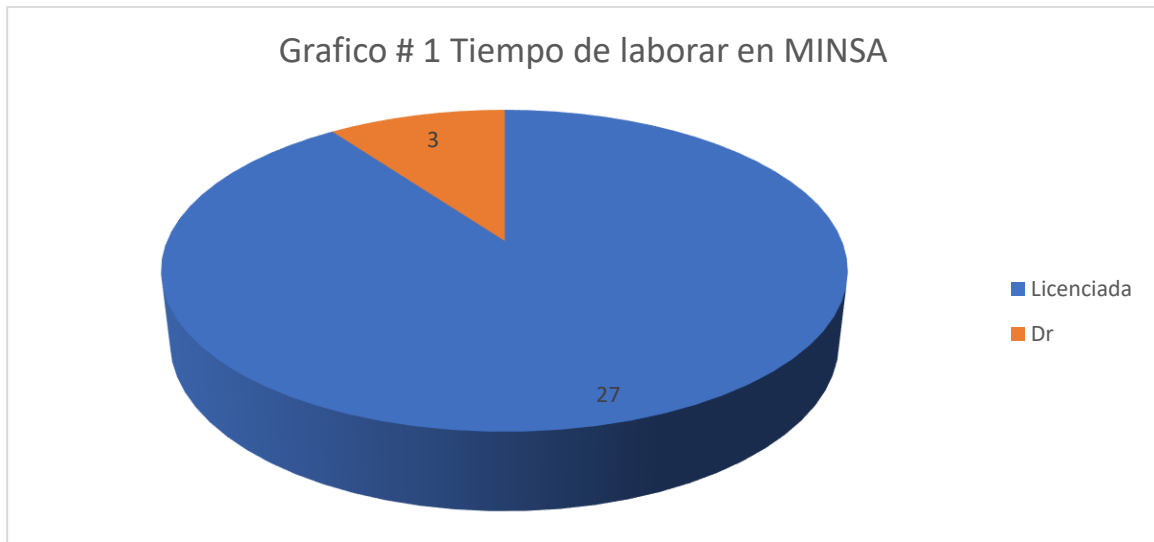
Para el desarrollo del análisis de los resultados se ejecutó bajo las siguientes normativas:

- 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”

Cada normativa permite desarrollar y comprender cada parámetro que se debe de cumplir para que un expediente este completo y pase la revisión, asegurando de esta manera una correcta atención del personal de salud hacia los pacientes.

Se amplio la información de cada entrevista, rigiéndose con los ítems, de los instrumentos que se aplicaron al personal de salud, al paciente y al expediente clínico.

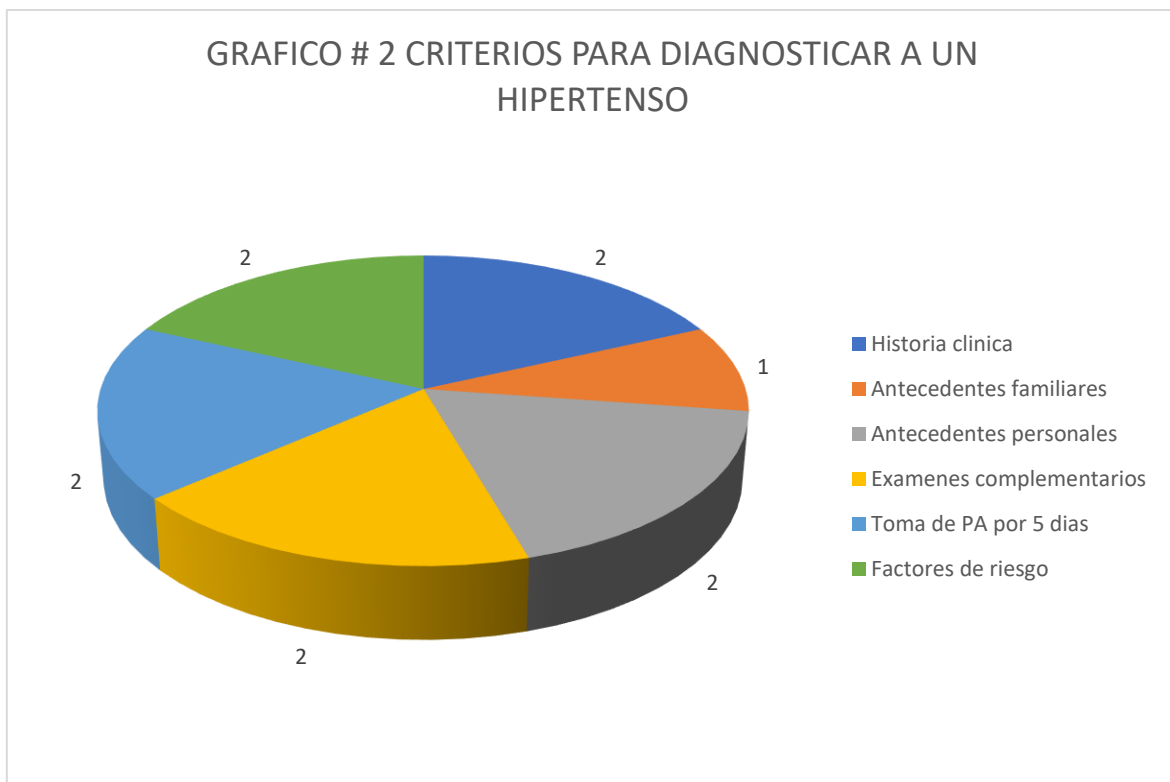
## Entrevista dirigida al personal de salud.



Fuente: Entrevista al personal de salud.

(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).

El tiempo de laborar del personal de salud oscila entre los 3 y 27 años; cabe recalcar que entre estos años se ha rotado por diferentes sectores del área de salud, dándoles la experiencia de como atender a los pacientes crónicos ya familiarizados con las normativas y protocolo a seguir para brindar una atención de calidad.



Fuente: Entrevista al personal de salud

(MINSA, 2018) Diagnóstico

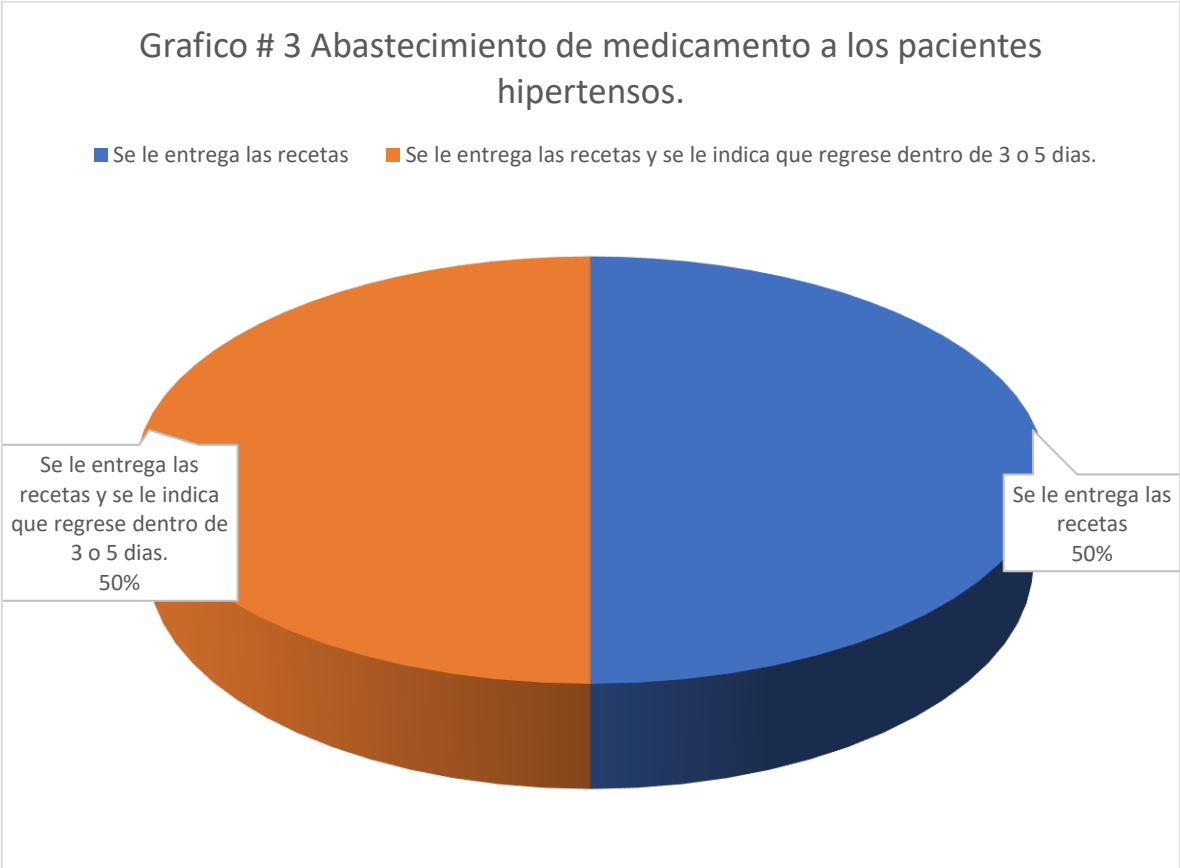
Durante la evaluación inicial de un paciente con HTA se debe:

- 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.

Al realizar este estudio, el personal que se desempeña en la atención en este sector cumple con los parámetros que se rigen en la normativa, al menos cuando es momento de detectar dicha enfermedad no transmisible.

Los recursos refieren que de primera instancia se pone en práctica la detección de HTA por medio de historia clínica, en la cual incluye una investigación de antecedentes familiares y personales que puedan dar una pauta de las razones de la afección, también va de la mano un estudio diario de 5 días que consiste en la toma de presión arterial según técnicas adecuadas, se realizan pruebas de laboratorio para evaluar el estado general del paciente.



Fuente: Entrevista al personal de salud.

(MINSA, 2018) En el Ministerio de Salud existen diferentes niveles de atención con sus funciones específicas:

- 1. Nivel Central.
- 2. SILAIS.
- 3. Municipios.

#### 4. Sectores.

##### Municipios

c. Garantizar la entrega completa y mensual de medicamentos, conforme las normas del programa.

g. Participar en la programación anual de medicamentos, en base al número de pacientes registrados en el censo actualizado a la fecha de programación.

##### Sectores

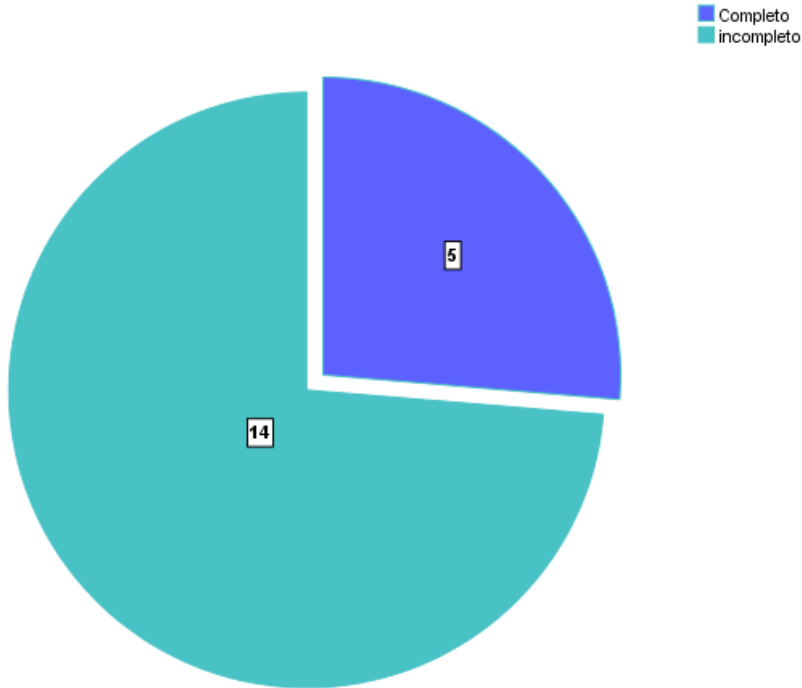
a. Organizar la atención integral a pacientes con enfermedades crónicas a través de la actualización del censo, garantizando que cada paciente tenga su expediente clínico, su tarjeta de atención y la entrega completa de medicamentos.

En este sector de atención a pacientes con HTA lo que se realiza, cuando no se cuenta con el medicamento en farmacia, es que se le indica al paciente que regrese por su medicamento en 3 días o una semana; pero la desventaja es que el personal de este sector no maneja la farmacia, ya que el Policlínico Trinidad Guevara se atienden varios sectores y hay una sola farmacia para todos.

Por lo tanto, es difícil cumplir con los incisos que se mencionan en la normativa, y hacen referencia a garantizar el medicamento para los pacientes, en este caso no está en manos del personal que atiende la consulta garantizar el medicamento en el tiempo correcto, sino que debe de ser el personal de farmacia que debe de mantener su base de datos actualizada para garantizar todo el medicamento necesario.

## Guía de observación dirigida al expediente clínico

Grafica N°4 Nombre , apellidos, cedula, direccion y numero de celular



Fuente guía de observación al expediente clínico.

(MINSA, 2008) Se 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.

(MINSA, 2008) El llenado 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. o Número de Expediente.
- El nombre del Establecimiento Proveedor de Servicio de Salud.



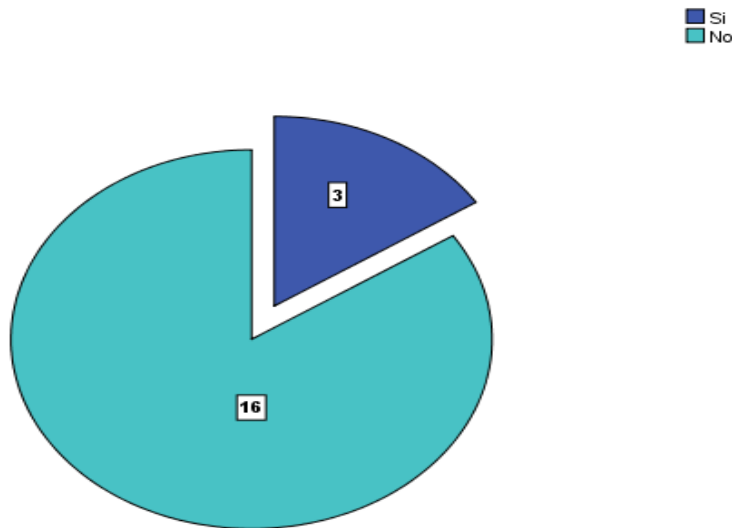
- Número de INSS o seguro de régimen voluntario cuando el caso corresponda.

Los resultados obtenidos son desfavorables para el presente ítem, ya que no se cumple a su totalidad los parámetros que se deben de completar.

En la encuesta se dejar ver que los parámetros están incompletos porque si poseen. Ejemplo: el ítem del nombre, carecen de los apellidos completos, la mayoría de los expedientes no tienen número de celular o dirección incompleta porque solo está escrito el barrio.

Entonces no se cumple en su totalidad con los parámetros que deben ser incluidos en el expediente clínico por consecuencia no permiten la identificación correcta al paciente, impidiendo la búsqueda de este de ser necesario, según las normativas antes mencionadas. (Anexo 3)

**Grafica N° 5 Datos generales de la atención: Fecha, hora, personal que brinda la atención, perfil, firma y sello**



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.

En este ítem se debería cumplir con todos los datos de identificación del personal de salud que brinda la atención, dando validez y seguridad al expediente clínico recordando que es un documento médico legal.

En los expedientes revisados encontramos incompletos los parámetros ya que en su mayoría solo contaban con la firma del personal obteniendo un 84.2% de expedientes revisados que no contaban con todos los parámetros, nos damos cuenta de que se está fallando desde lo básico según la normativa. (Anexo 4)

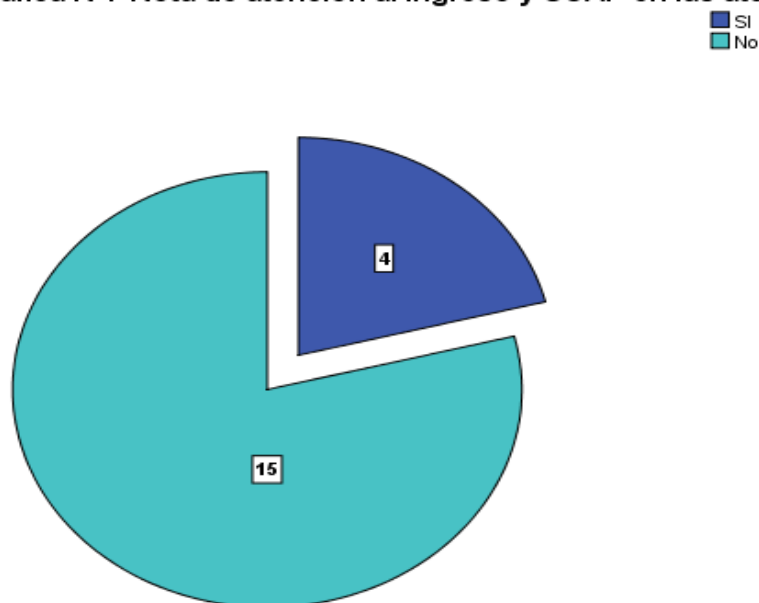
### **Historia Clínica Completa al ingreso**

Examen físico: Examen físico correctamente elaborado.

(MINSA, 2008) Registro de cambio de la condición clínica: Anotados los cambios en la condición clínica del usuario con sus debidos fundamentos.

En este parámetro se encontró una deficiencia ya que no se cumple en su totalidad, faltando un buen examen físico, el examen físico es con una técnica céfalo caudal. (Anexo 5)

**Grafica N°7 Nota de atención al ingreso y SOAP en las atenciones**

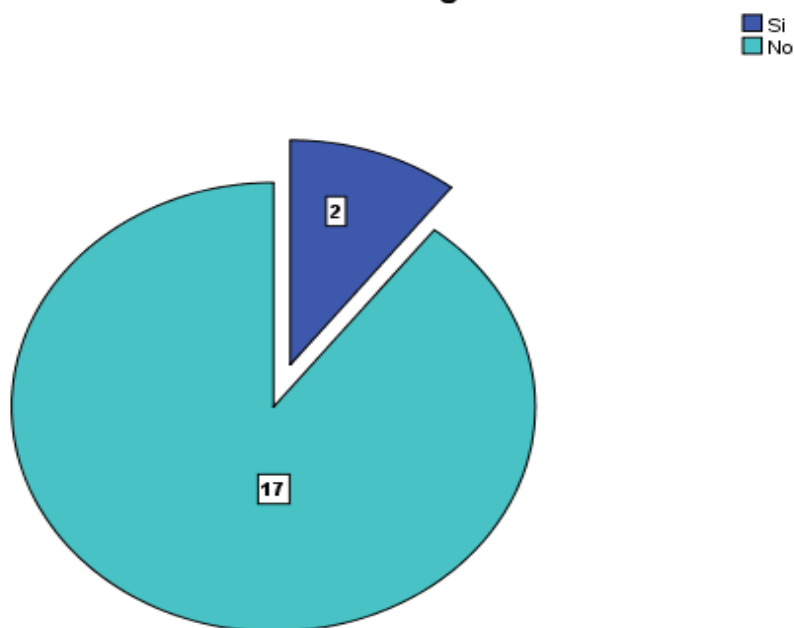


Fuente guía de observación al expediente clínico.

(MINSA, 2008) Evolución de acuerdo con el SOAP: Las notas deben contener toda la información normada de acuerdo con el Sistema Médico Orientado por Problema, utilizando específicamente el método S.O.A.P. (subjetivo, objetivo, análisis, planes). Notas elaboradas de acuerdo con los problemas establecidos.

En los resultados obtenidos se destaca que no se cumple en su mayoría con las notas al ingreso y el SOAP subsecuente, faltando uno de ellos en las revisiones, en los expedientes de los pacientes, no tienen toda la papelería que requiere un ingreso y en el caso del SOAP no cuenta con la información normada. (Anexo 6)

**Grafica N°8 Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo**



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.

Se encontró que solamente un 10.5% cumplía con estos dos parámetros, demostrando lo incompletos que se encuentran los expedientes clínicos, en el momento de realizar la captación debería de relatar los factores de riesgo del paciente e incluso notificárselo al paciente y en cada atención realizada debería de estarse actualizando dicha información con el fin de estar previendo cualquier eventualidad que puede desencadenarse por los factores de riesgo. (Anexo 7)

### **Calculo e interpretación del IMC y que este consignado al peso**

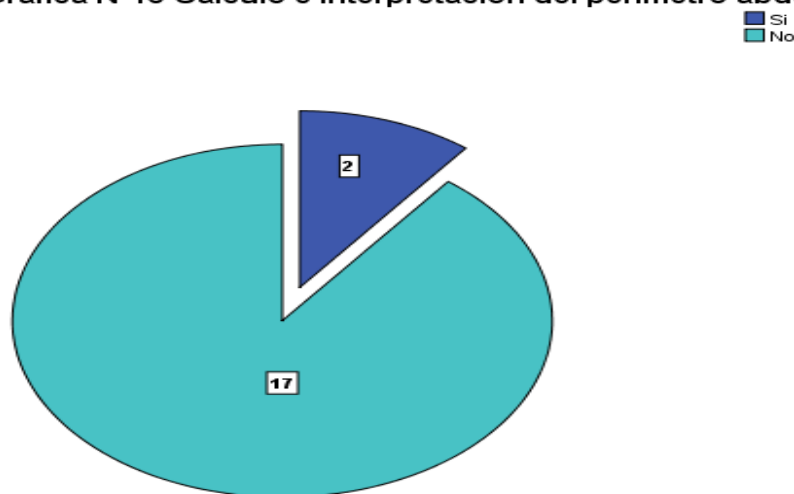
(MINSA, 2018) Dimensión de la calidad: Eficacia

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.

Se encontró positivamente registrados los datos antropométricos de cada paciente atendido. (Anexo 8 – Grafica 9)

**Grafica N°10 Calculo e interpretacion del perimetro abdominal**



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, perímetro abdominal, Glicemia y que están consignados e interpretados en el expediente clínico.

Se reconoce que ya lo está implementando el sector, aun no en su totalidad, con un porcentaje desfavorable de un 10.5% de expedientes que cumple este parámetro

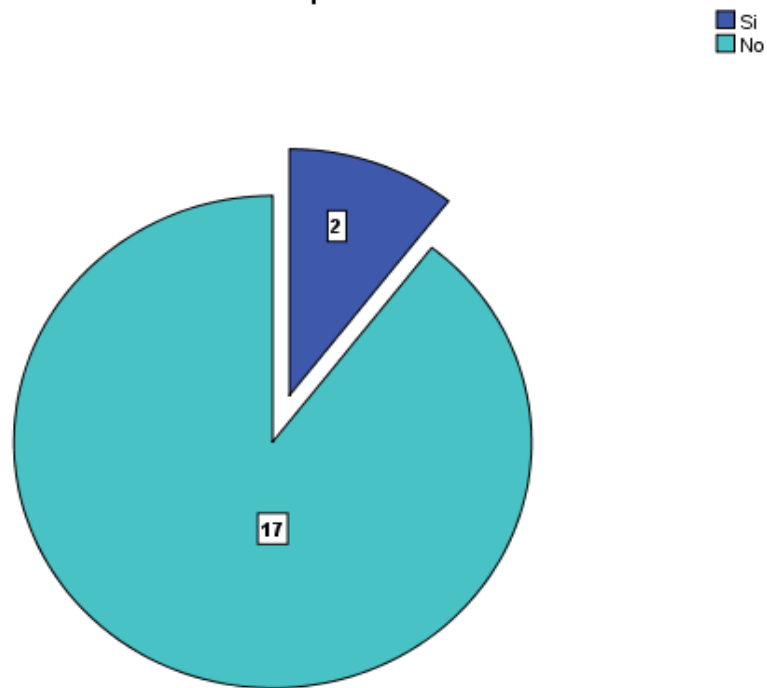
El paciente se ve afectado al no realizar este procedimiento en que no se evalúa, ni se registra esta medición y esta nos puede diagnosticar o monitorear la acumulación de líquido en el abdomen u obesidad. (Anexo 9)

### **Toma de presión 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. Una diferencia de presión entre los brazos puede ser significativa si se confirma en mediciones simultáneas; si se aprecia esta 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.

Al momento de evaluar se encuentra plasmada la toma de presión arterial en todos los expedientes que revisamos, destacando el cumplimiento de uno de los parámetros para garantizar una buena atención y a su vez para controlar y manejar el estado del paciente con hipertensión. (Anexo 10)

**Grafica 12 Valoración por medicina interna cada seis meses**



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.

No se cumple esta valoración, se encontró un déficit ya que, en la gran mayoría de los expedientes en revisión, no se mandan a los pacientes ni siquiera anualmente a su valoración por medicina interna, cabe destacar que, en las últimas atenciones

en el sector, mientras se realizaba este estudio, se estuvo implementado enviar a los pacientes a esta valoración porque ahora se contara con más recursos médicos para la atención de medicina interna. (Anexo 11 – Grafica 12)

### **Exámenes de laboratorio**

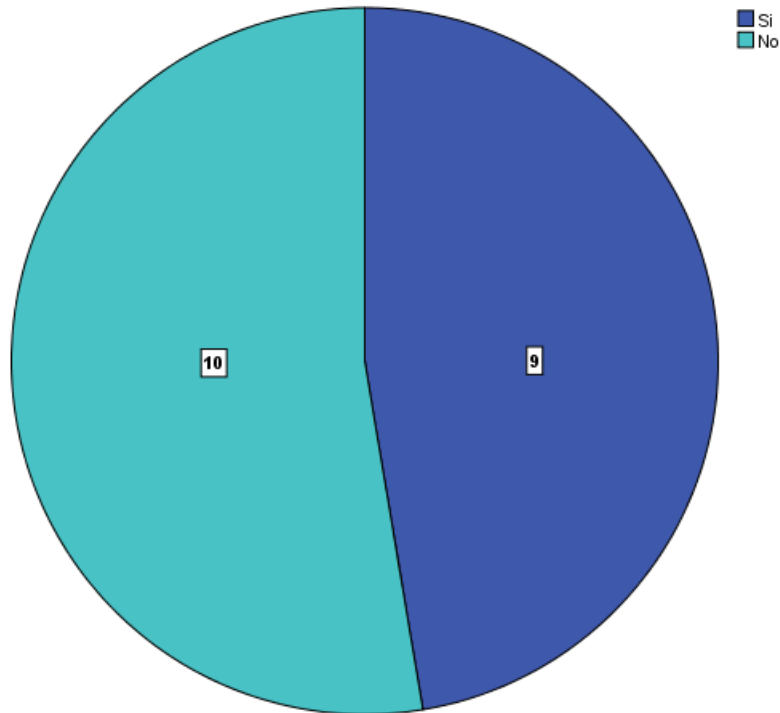
(MINSA, 2018) Realización en tiempo apropiado: exámenes realizados en el tiempo apropiado de acuerdo con el tipo de examen y condiciones del hospital.

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.

Al momento del estudio el resultado obtenido es, una respuesta positiva la encontrar que en un 100% de los expedientes supervisados contaban con todos sus exámenes de laboratorio completos. (Anexo 12)



**Grafica N°14 Registro analisis e interpretacion: Glicemia, creatinina, perfil lipidico, EGO, acido urico**



Guía de observación al expediente clínico.

(MINSa, 2008) Análisis escrito de los resultados: Resultado de exámenes de laboratorio analizados y fundamentando los diagnósticos y los planes terapéuticos.

Los exámenes de laboratorio se encuentran registrados mas no interpretados todos los resultados de estos exámenes, lo que provoca una deficiencia en el llenado completo de la información que debe de contener el expediente clínico del paciente. (Anexo 13 – Grafica 14)

### **Hematocrito de forma trimestral**

(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

En esta atención encontramos que los exámenes de laboratorio si se envían (BHC) aunque no con la frecuencia que lo estipula la normativa entonces, trimestralmente es el fallo, ya que no es consecutivo a los 3 meses. (Anexo 14)

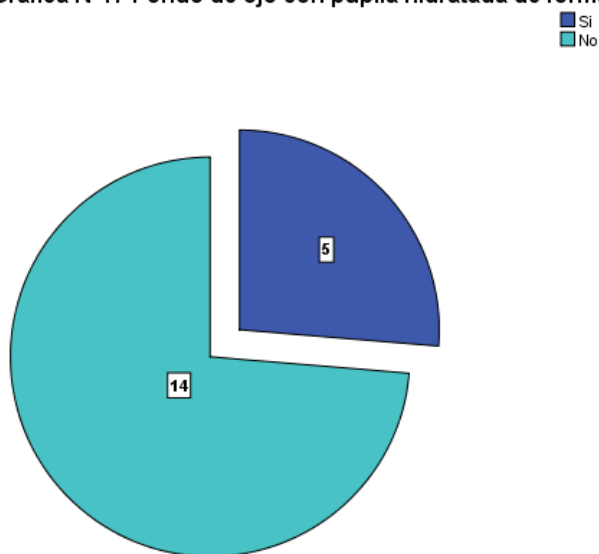
### **Electrocardiograma de forma trimestral**

(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.

- ECG de 12 derivaciones.

Registrados en el expediente no se encuentra anualmente, dándonos negativamente un fallo del 100% donde no se cumple élenvió del electrocardiograma, evitando la detección de complicaciones cardiovasculares de los pacientes. (Anexo 15 – Grafica 16)

**Grafica N°17 Fondo de ojo con pupila hidratada 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.

Este ítem establecido en la normativa no se cumple en su totalidad con todos los expedientes que se evaluaron, según los datos obtenidos mostrando un déficit en esta parte de la atención e impidiendo la detección temprana de daños a los órganos que se favorecen con este estudio. (Anexo 16)

### **Prescripción de medicamentos de acuerdo a protocolo de atención**

(MINSA, 2018) 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 se muestra la correcta prescripción de medicamentos según el protocolo, con todo todos sus parámetros establecidos garantizando que el paciente reciba su medicamento. (Anexo 17)

### **Consejería sobre conocimiento 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%

Se muestra que el personal de salud cumple con la consejería al paciente, explicándolo sobre el medicamento a usar, la alimentación a seguir y sobre señales de peligro y a su vez ayudándolo a tener un mejor estilo de vida y quitando dudas sobre su patología. (Anexo 18)

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

(MINSA, 2018)Dimensión de la calidad:

El personal de salud garantizara 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.

Según la normativa se debe de enviar a un nivel de mayor atención a las personas egresadas por complicaciones, en el caso de nuestro estudio, los pacientes no son enviados a un segundo nivel de atención ya que el Policlínico Trinidad Guevara cuanta con una área de emergencia donde se le brinda atención inmediata la paciente con el fin de controlar la crisis estabilizándolo, se monitorea por las siguientes ocho horas y dependiendo las eventualidades que presente se decide si amerita o no un traslado. (Anexo19)

### **Seguimiento a los pacientes contrareferidos por 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 contrarreferencia.

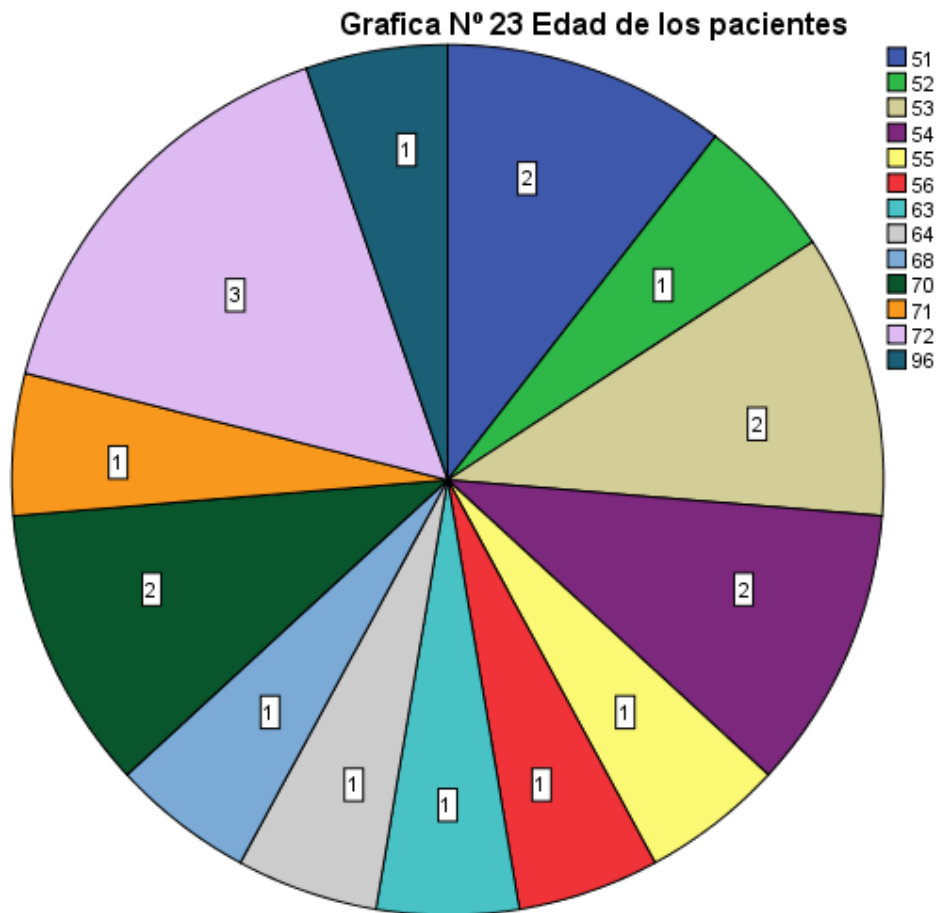
La única intervención que se realiza cuando el paciente trae su contrarreferencia es, actualizar el medicamento que trae indicado en su epicrisis por lo tanto no se puede manejar como un seguimiento integral, porque las intervenciones que fueron realizadas se tratan a grandes rasgos. (Anexo 20)

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

(MINSA, 2018)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.

En la revisión todos los pacientes se encuentran inscritos en el censo de crónicos con todos sus ítems completos: Nombre completo, número de cedula, edad, número de teléfono, dirección, patología, medicamento y las citas, estos se encuentran separados por sectores, en este se lleva control de estos pacientes. (Anexo 21)

## Encuesta dirigida al paciente



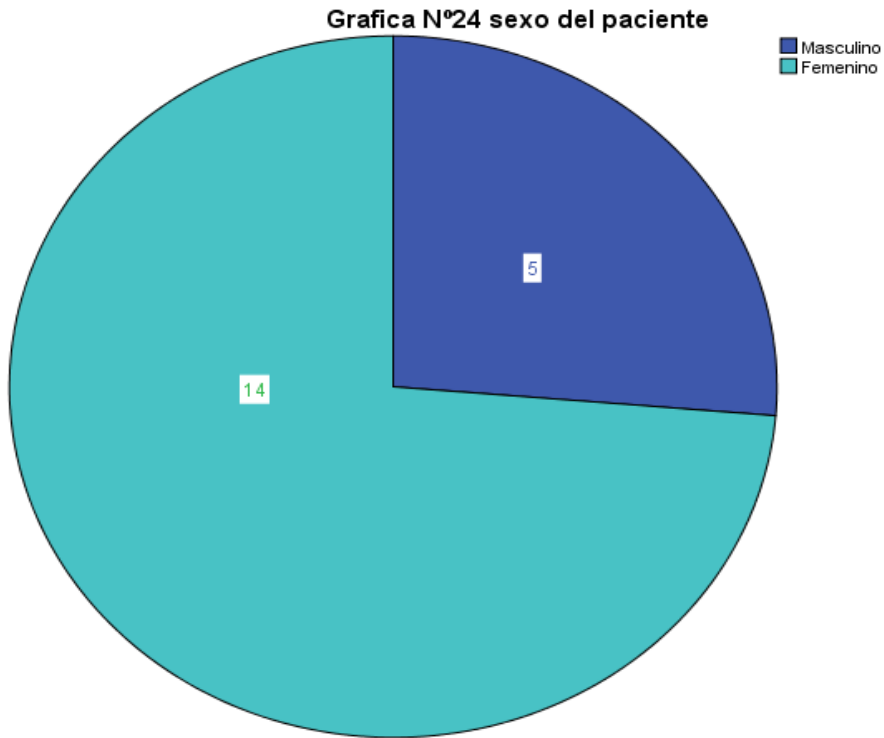
Fuente: Encuesta al paciente

(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, dentro los que mencionaremos:

- Sexo masculino
- Edad (varones,  $\geq 55$  años; mujeres,  $\geq 65$  años)

Los pacientes crónicos entrevistados, se encuentran en edades, que van desde los 51 años hasta alcanzar los 96 años, siendo este último dato, el paciente mayor

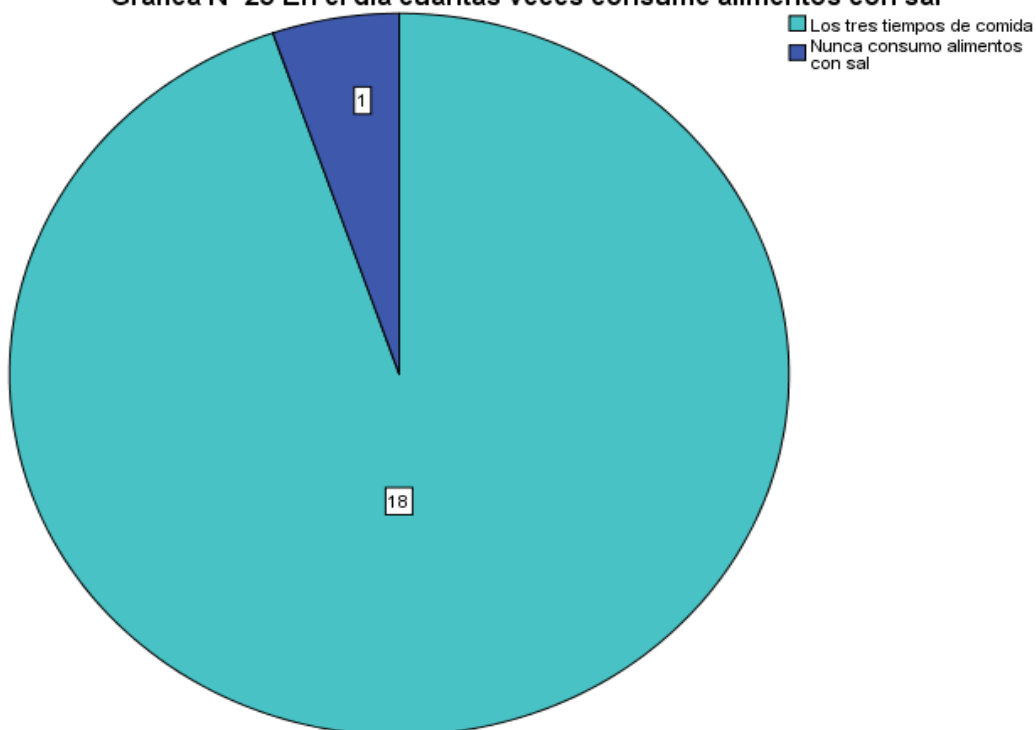
del grupo etario de la muestra realizada, y lo que les hace un grupo de pacientes vulnerables para esta y otras enfermedades. (Anexo 22)



Fuente: Encuesta al paciente

En la muestra se observó que: el porcentaje de mayor prevalencia en HTA en el sector de estudio es el sexo femenino con un 78.9 % la mayor cantidad de población hipertensa crónica con relación al sexo masculino encontrando 21.1% de pacientes. (Anexo 23 – Grafica 24)

Grafica N° 25 En el día cuantas veces consume alimentos con sal



Fuente: Encuesta al paciente

(MINSA, 2018) Los cambios adecuados en el estilo de vida son la piedra angular para la prevención de la HTA; son también importantes para su tratamiento.

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. La restricción de sal puede reducir número y dosis de fármacos antihipertensivos.

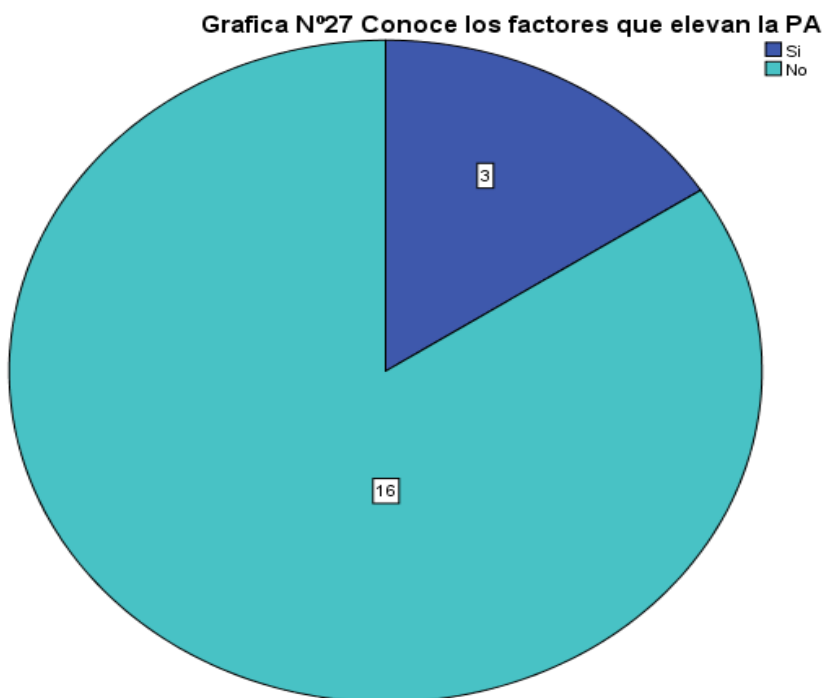
Sin embargo, el 99 % de los pacientes encuestados respondieron que consumen sus alimentos con sal todo el tiempo (los tres tiempos de comidas) ya que se les dificultaría la ingesta de alimentos simples aun conociendo su condición patológica. (Anexo 24)



### Cuántas veces se toma la presión

(MINSA, 2018) Para la toma de presión arterial es preferible la medición 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) 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.

El 100 % de pacientes crónicos entrevistados refieren tomarse la presión una vez al mes, solamente cuando acuden a la unidad de salud a cita para retirar medicamento. (Anexo 25)



Fuente: Encuesta al paciente

(MINSA, 2018) Existen factores de riesgo diferentes de la presión arterial que influyen en el pronóstico, mencionaremos algunos:

- Edad (varones,  $\geq 55$  años; mujeres,  $\geq 65$  años)

- Tabaquismo
- Glucemia en ayunas  $\geq 100$  mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa, alterada
- Obesidad (IMC  $\geq 30$ )
- Diabetes mellitus

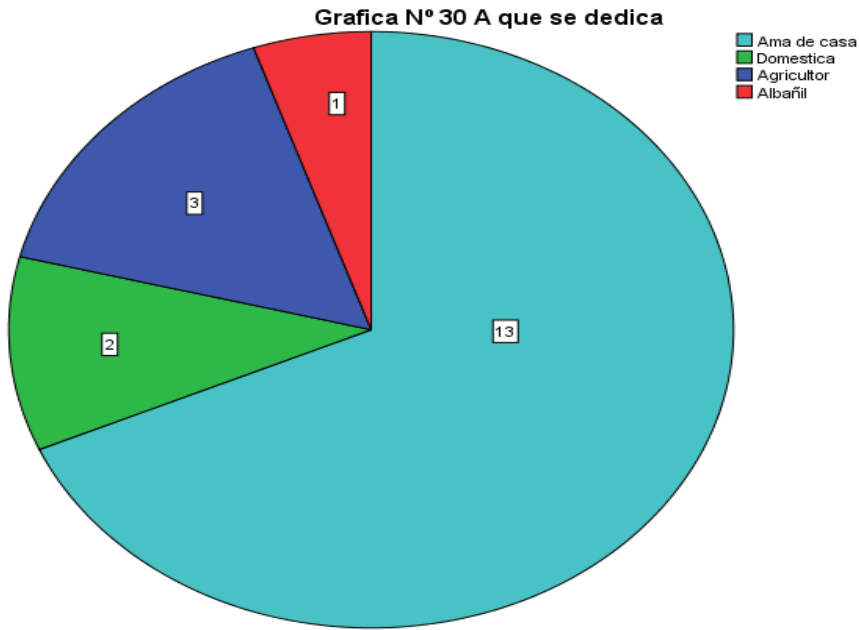
Del 100% de los pacientes encuestados el 84.2 % desconoce los factores de riesgo que empeoran su patología, y el 15.8 % restante, cuales manejan esta información contribuyendo al auto cuidado, manteniéndose estables dentro de su condición. (Anexo 26)

### **Se toma su medicamento – sabe cómo administrarlo**

(MINSA, 2018)El objetivo principal del tratamiento de la hipertensión es alcanzar y mantener presión arterial en rangos normales. 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, su situación cardiovascular, la afectación o no de órganos diana o patologías asociadas, las interacciones o efectos secundarios farmacológicos etc.),

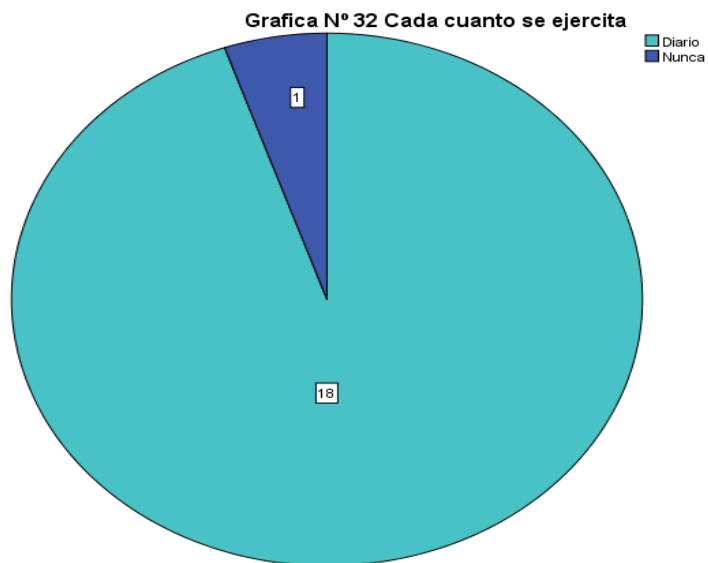
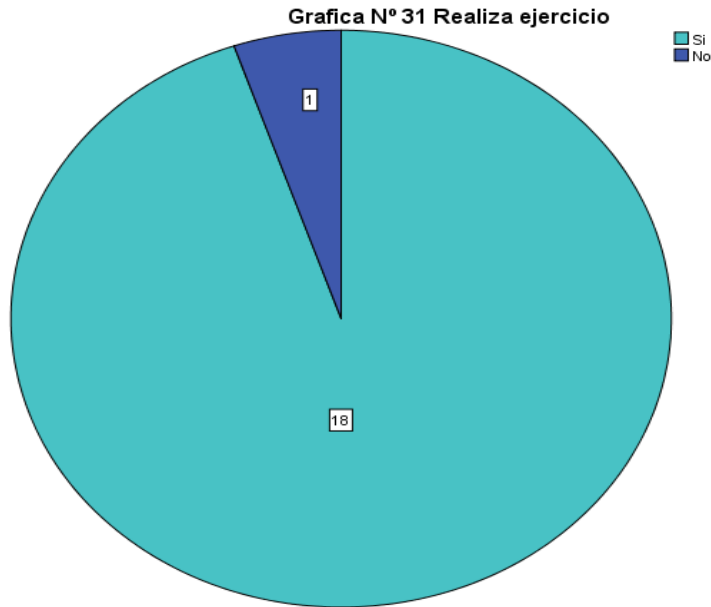
En las entrevistas realizadas el 100 % de los pacientes encuestados se toman el medicamento diariamente, refiriendo que cuando no hay en la unidad de salud lo compran, pero no dejan de administrárselo, teniendo en cuenta, las indicaciones médicas (medicamento, dosis, frecuencia y horario) cumpliendo así su tratamiento.

(Anexo 27-28)



Fuente: Encuesta al paciente

EL 100 % de la muestra de pacientes crónicos del estudio, tienen un oficio, siendo prevalentes las amas de casa con un total de 68.4 % las, seguido de dos asistentes del hogar 10.5 %, agricultores con un 15.8% y un albañil con un 5.3% para un total de 19 pacientes. (Anexo 29 – Grafica 30)

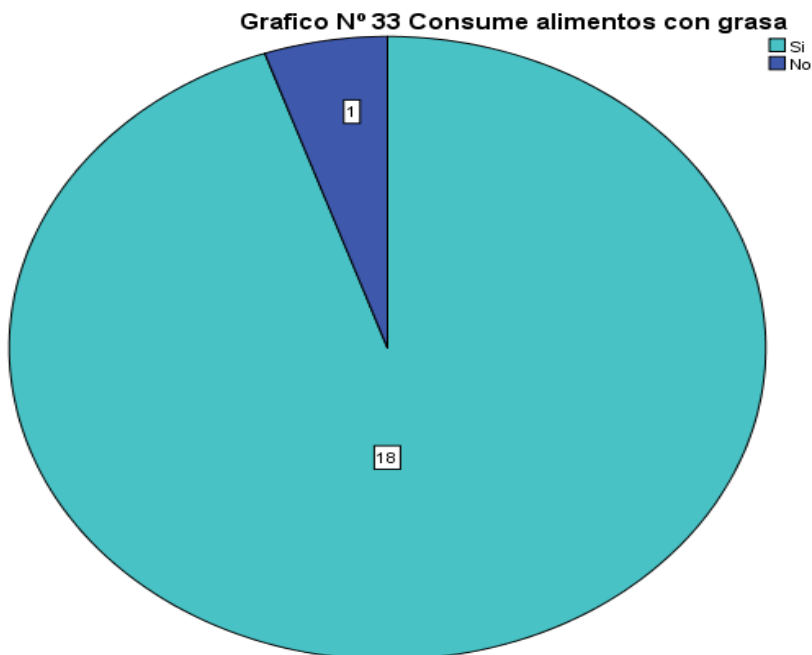


Fuente: Encuesta al paciente

(MINSA, 2018) 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. 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

Si bien es cierto el estilo de vida de los pacientes crónicos no incluye actividades deportivas o aeróbicas el 99% del total de la muestra entrevistada realiza

actividades en las cuales se ejercitan directamente debido a la naturaleza del trabajo u oficio que desempeñan estando en constante movimiento (amas de casa, asistentes del hogar, albañiles y agricultores). (Anexo 30-31)

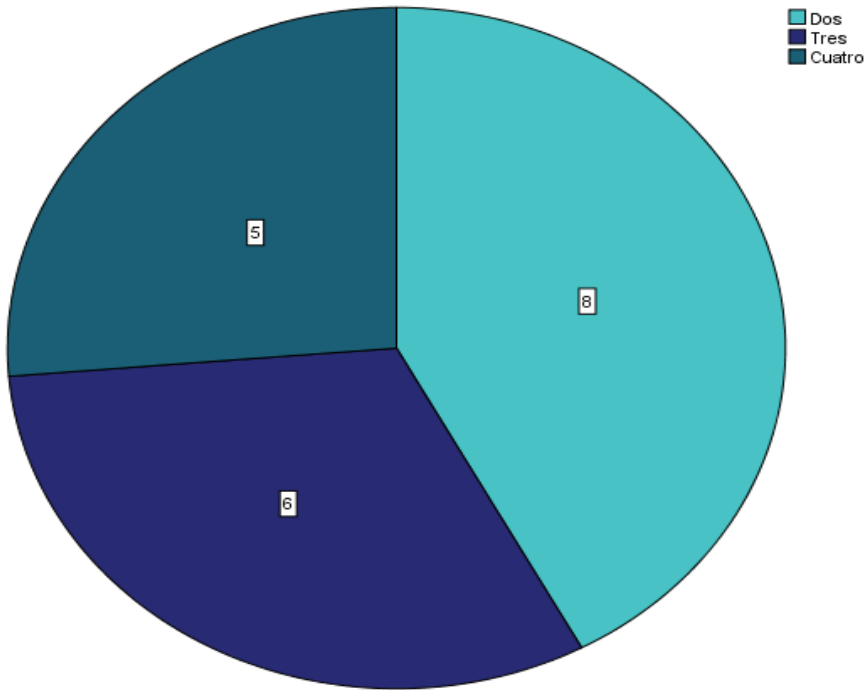


Fuente: Encuesta al paciente

(MINSA, 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 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. La pérdida de peso puede mejorar la eficacia de la medicación antihipertensiva y el perfil de riesgo Se recomienda IMC alrededor de 25 y una adecuada circunferencia de cintura (< 94 cm los varones y < 88 cm las mujeres).

99 % de la muestra encuestada, refiere que todas sus comidas son cocinadas con grasas y algunos días consumen carne de cerdo ya que las frituras es parte de su alimentación según la cultura gastronómica nicaragüense. (Anexo 32 – Grafica 33)

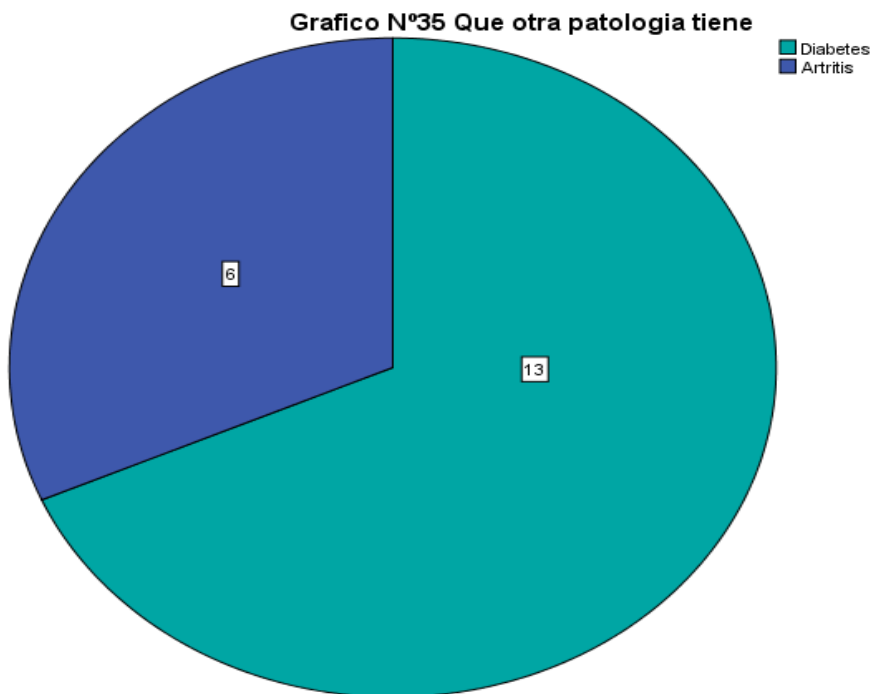
Grafico N°34 Cuantas tazas de cafe consume



Fuente: Encuesta al paciente

El 100 % de la muestra de pacientes crónicos con HTA consume café como parte de su vida diaria. En diferentes cantidades, el consumo moderado puede ser inofensivo el consumo excesivo, se asocia a la elevación de la presión arterial.

(Anexo 33)



Fuente: Encuesta al paciente

(MINSA, 2018) El tratamiento de la HTA es una de las herramientas necesarias para reducir las complicaciones vasculares de los diabéticos, pero además son mandatarías las siguientes intervenciones:

- 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
- 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.

Como resultado de la encuesta realizada se obtiene que el 100 % de la muestra de pacientes crónicos padecen una patología agregada a la HTA el 68.4% de pacientes padecen diabetes tipo 2 el 31.6% restantes padecen artritis. (Anexo 34)

## V. CONCLUSIONES

- I. El personal que atiende a los pacientes con hipertensión arterial cuenta con una formación académica estipulada por las entidades de salud que rigen en el país, para poder desempeñarse como un profesional de la salud; en policlínico Trinidad Guevara, sector N° 1, cuenta con una atención por parte de personal médico y de enfermería.
  
- II. El manejo que se les brinda a los pacientes hipertensos en este sector tiene una deficiencia porque no se cumple con todo lo establecido en la normativa 000 (Norma y Protocolo para la atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles), en relación a la problemática expuesta se denota que no es un problema que este fuera del alcance de resolverse sino por el contrario, se puede mejorar con la efectividad del trabajo a realizar y contando con el personal necesario para poder brindar la atención precisa e integral para el paciente.
  
- III. Se concluyo que el estilo de vida de los pacientes influye, en la mejoría de la condición patológica que afecta al mismo; en la muestra evaluada se encontró un déficit de autocuidado, ya sea por un estilo de vida, por desconocimiento o cultura característica de la población.



## RECOMENDACIONES

En base a los resultados que se llegó luego de realizar la presente investigación y al aporte bibliográfico que brinda el MINSA (Ministerio de salud) se recomienda:

- MINSA: destinar recursos de salud necesarios para poder brindar una atención adecuada y necesaria que requiere el paciente.
- Personal de salud: tomar conciencia del rol tan importante que desempeñan para la preservación de la vida y la prevención del deterioro de la salud de las personas que acuden a los diferentes puestos de salud en busca de mejoría.
- Paciente: acudir a las citas establecidas por el personal de salud, sin modificar o pasar la fecha estipulada en su tarjeta de control de citas; ya que el medicamento es priorizado según asistencia de los pacientes del programa APEC.

Se realizó un plan de acción para cada parte involucrada en este estudio; la cual se puede ir al contenido para ver el desarrollo de cada una de las funciones que se podrían poner en práctica. (Ver Tabla N° 1)

## vi. Bibliografía

**CIF CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACION** [Libro]. - 2012.

**Docentes del área de Metodología de la Investigación** Metodologia de la investigacion [Libro]. - Matagalpa : [s.n.].

**H de Canales- Alvarado - Pineda** Metodologia de la investigacion - Manual para el desarrollo de personal de salud [Libro] / ed. S.A LIMUSA. - Mexico : [s.n.], 2008.

**Hernandez Sampieri - Fernandez Collado - Baptista Lucio** Metodologia de la investigacion [Libro]. - Mexico : 4ta edicion ISBN 970-10-5753-8, 2006. - 4ta Edicion.

**Julio Piura Lopez** Metodologia de la investigacion cientifica [Libro]. - Managua : [s.n.], Junio 2008. - 6ta edicion .

**MINSA** Normativa 000 Norma y protocolo para la atencion a las personas con enfermedades cronicas no transmisibles [Libro] = Norma y Protocolo 000 (Atencion a las personas con enfermedades no transmisibles. - Managua : [s.n.], 2018.

**MINSA** Normativa 004 Norma para el manejo del expediente clinico - Guia para el manejo del expediente clinico [Libro]. - Managua : [s.n.], 2008.

## ANEXOS

Anexo 1 Entrevista dirigida al personal de salud.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA 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?

*Gracias por su colaboración.*

Anexo 1.2 Guía de observación dirigida 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 con 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 1.3 Encuesta dirigida al paciente



SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Encuesta dirigida al paciente.

Marque con una x la repuesta 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
- El consumo simple
- Nunca consumo alimentos con sal

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

- 2 vece a la semana
- 1 vez a la semana

- 1 vez al mes

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. ¿Consumes 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 colaboración.*

Anexo 2. Factores de riesgo de hipertensión arterial

Factores de Riesgo	Presión arterial (mmHg)			
	Normal alta PAS (130-139 o PAD 85-89)	HTA de grado PAS 140-159 o PAD 90-99	HTA de grado 2 PAS 160-179 o PAD 100-109	HTA de grado 3 PAS ≥ 180 o PAD ≥ 110
Sin otros FR	<ul style="list-style-type: none"> <li>No intervenir sobre la PA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida durante varios meses</li> <li>Después añadir tratamiento para la PA con un objetivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida durante varias semanas</li> <li>Después añadir tratamiento para la PA con un objetivo de &lt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida</li> <li>Tratamiento inmediato para la PA con un objetivo</li> </ul>
1-2 FR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida</li> <li>No intervenir sobre la PA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida durante varias semanas</li> <li>Después añadir tratamiento para la PA con un objetivo de &lt; 140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida durante varias semanas</li> <li>Después añadir tratamiento para la PA con un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida</li> <li>Tratamiento inmediato para la PA con un objetivo de &lt; 140/90</li> </ul>
≥ 3 FR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida</li> <li>No intervenir sobre la PA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida durante varias semanas</li> <li>Después añadir tratamiento para la PA con un objetivo de &lt; 140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida</li> <li>Tratamiento para la PA con un objetivo de &lt; 140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida</li> <li>Tratamiento inmediato para la PA con un objetivo de &lt; 140/90</li> </ul>
Daño orgánico, ERC de grado 3 o diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida</li> <li>No intervenir sobre la PA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida</li> <li>Tratamiento para la PA con un objetivo de &lt; 140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida</li> <li>Tratamiento para la PA con un objetivo de &lt; 140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el estilo de vida</li> <li>Tratamiento para la PA con un objetivo de &lt; 140/90</li> </ul>

## Anexo 2.1. Fármacos antihipertensivos a utilizar

IECAS	DOSIS	EFECTOS COLATERALES
Enalapril	10-20 mg en 24h	Daño renal, hiperpotasemia, tos, hipotensión sintomática, no se usa en embarazo, no en estenosis de la arteria renal
Captopril	25-50 mg en 24h	
Lisinopril	10-20 mg en 24h	
ARA II		Similar a IECAS
Losartán	50-150 mg en 24h	Digestivos, hipotensión ortostática, mialgias, insomnios, astenia, fatiga, angioedema, azoemia en pacientes hipertensos, disfunción renal en pacientes con ICC
Beta-Bloqueantes		Hipotensión sintomática, empeoramiento de IC, Bradicardia extrema, no se usa en asma en caso de los no selectivos,
Atenolol	50-100mg en 24h	
Carvedilol	3.125-50 mg en 24h	
Propranolol	10-40 mg en 24 h	
ARM (antagonista de los receptores de mineras corticoides.)		Hiperpotasemia, empeoramiento de la función renal, ginecomastia
Espironolactona	25-100 mg en 24 h	
Tiazidas		Gota, síndrome metabólico, hipopotasemia.
Hidroclorotiazida	12.5-25mg	
Diuréticos de asa		Hipocalcemia, calambres.
Furosemida	40mg- 240mg/24 horas.	

## GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDA AL EXPEDIENTE CLINICO

### Anexo 3 – Grafica 4

Nombre, apellidos, cedula, dirección y número de celular

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Completo	5	26.3	26.3	26.3
Incompleto	14	73.7	73.7	100.0
Total	19	100.0	100.0	

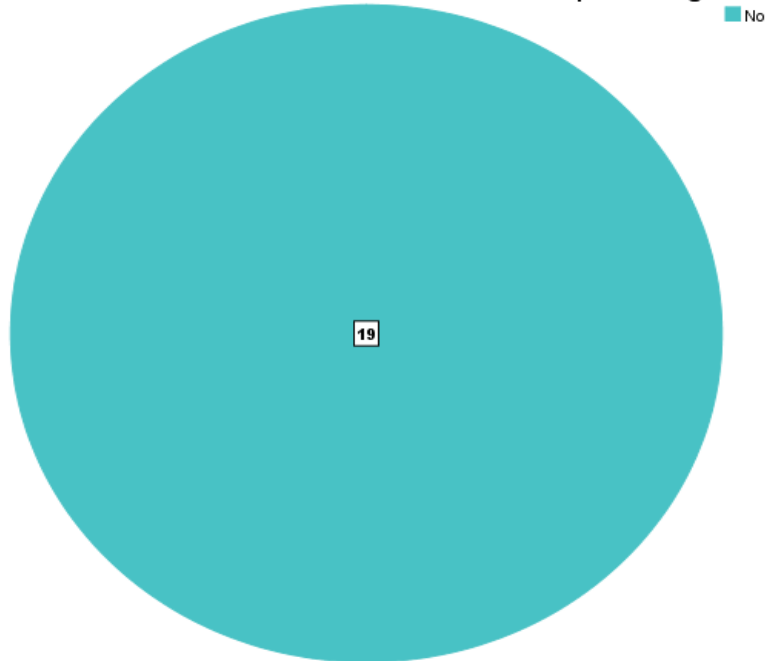
## Anexo 4 – Grafica 5

Datos generales de la atención: Fecha, hora, personal que brinda la atención, perfil, firma y sello

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	3	15.8	15.8	15.8
No	16	84.2	84.2	100.0
Total	19	100.0	100.0	

## Anexo 5 – Grafica 6

Grafica N°6 Historia clinica completa al ingreso



Historia clínica completa al ingreso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	19	100.0	100.0	100.0

## Anexo 6 – Grafica 7

### Nota de atención al ingreso y SOAP en las atenciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	21.1	21.1	21.1
	No	15	78.9	78.9	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

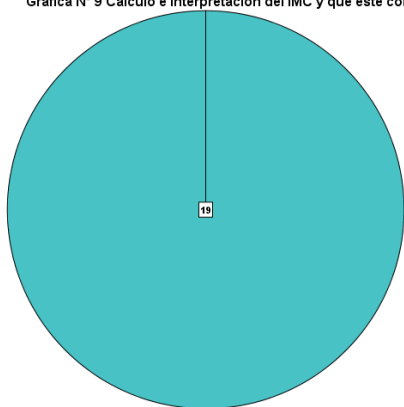
## Anexo 7 – Grafica 8

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

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	10.5	10.5	10.5
	No	17	89.5	89.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

## Anexo 8 – Grafica 9

Grafica N° 9 Calculo e interpretacion del IMC y que este consignado al peso



### Calculo e interpretación del IMC y que este consignado al peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	19	100.0	100.0	100.0

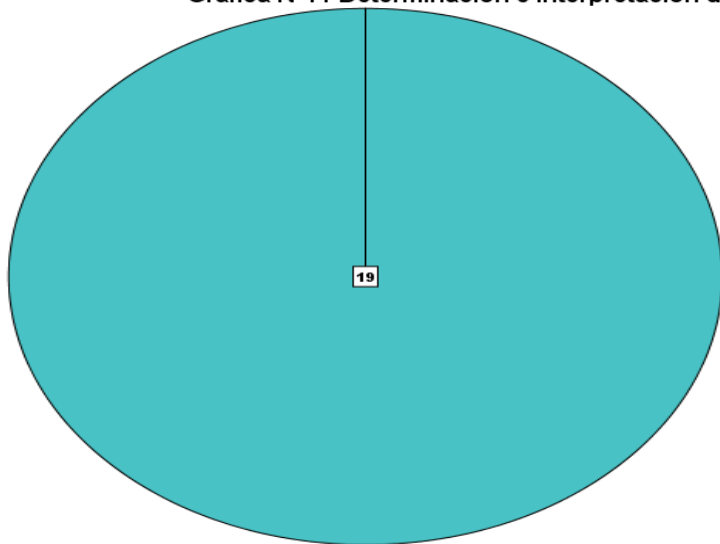
## Anexo 9 – Grafica 10

### Calculo e interpretación del perímetro abdominal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	2	10.5	10.5	10.5
No	17	89.5	89.5	100.0
Total	19	100.0	100.0	

## Anexo 10 – Grafica 11

Grafica N°11 Determinacion e interpretacion de PA



### Determinación e interpretación de PA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	19	100.0	100.0	100.0

## Anexo 11 – Grafica 12

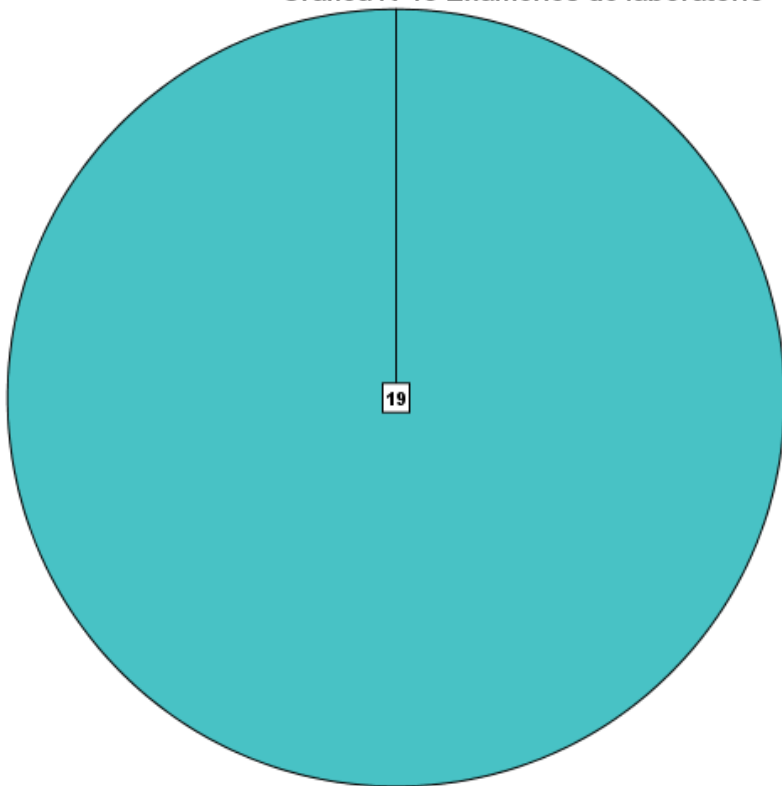
### Valoración por medicina interna cada seis meses

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	2	10.5	10.5	10.5
No	17	89.5	89.5	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Anexo 12 – Grafica 13

Grafica N°13 Exámenes de laboratorio

■ Si



Exámenes de laboratorio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	19	100.0	100.0	100.0

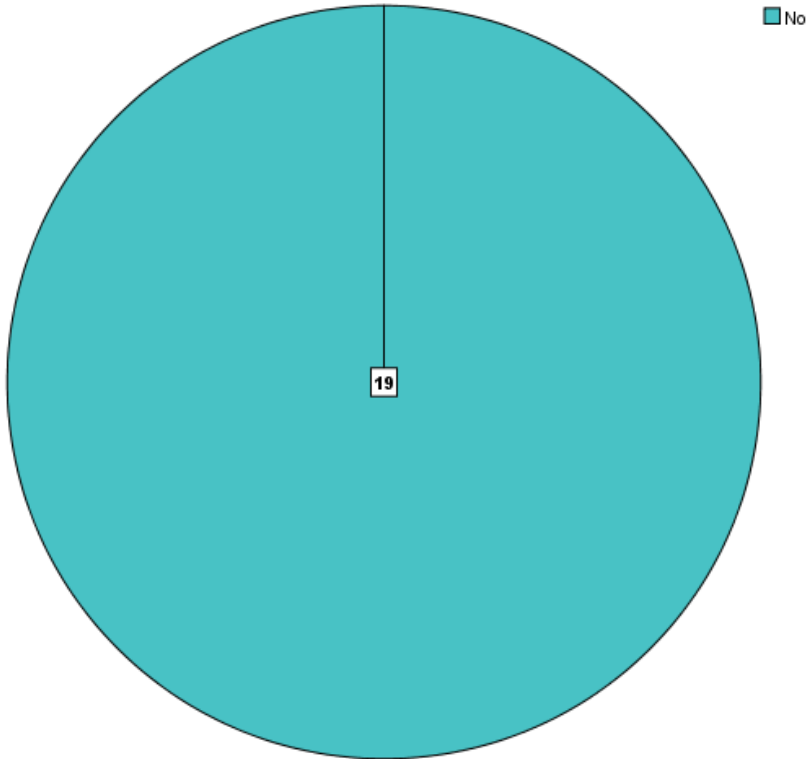
Anexo 13 – Grafica 14

Registró análisis e interpretación: Glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácidoúrico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	9	47.4	47.4	47.4
No	10	52.6	52.6	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Anexo 14 – Grafica 15

Grafica N° 15 Hematocrito de forma trimestral

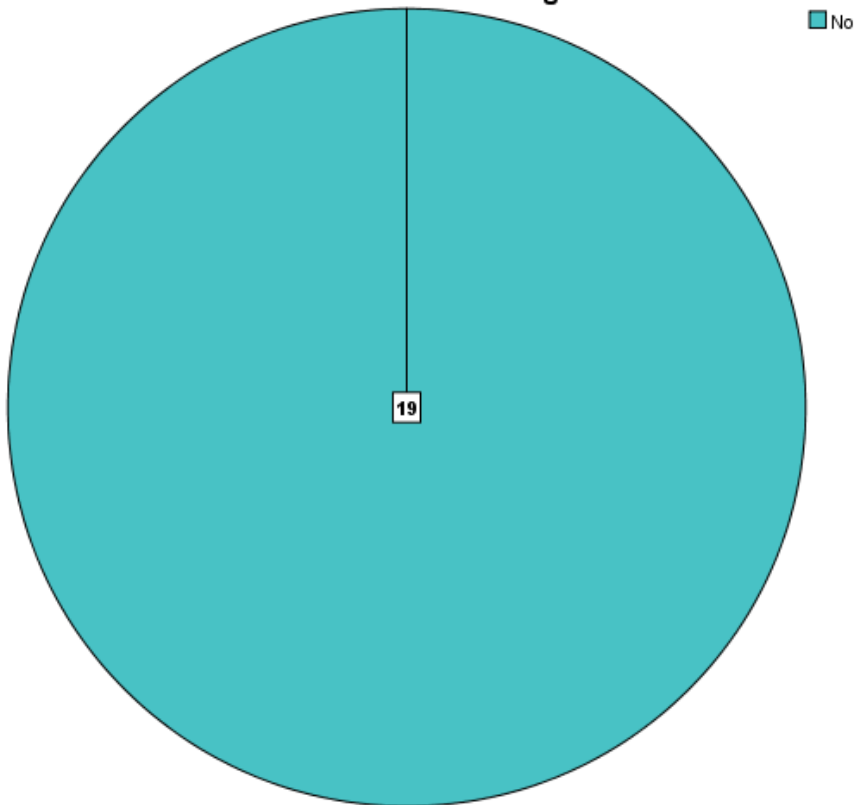


Hematocrito de forma trimestral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	19	100.0	100.0	100.0

Anexo 15 – Grafica 16

**Grafica N°16 Electrocardiograma de forma trimestral**



**Electrocardiograma de forma trimestral**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	19	100.0	100.0	100.0

Anexo 16 – Grafica 17

**Fondo de ojo con pupila hidratada de forma anual**

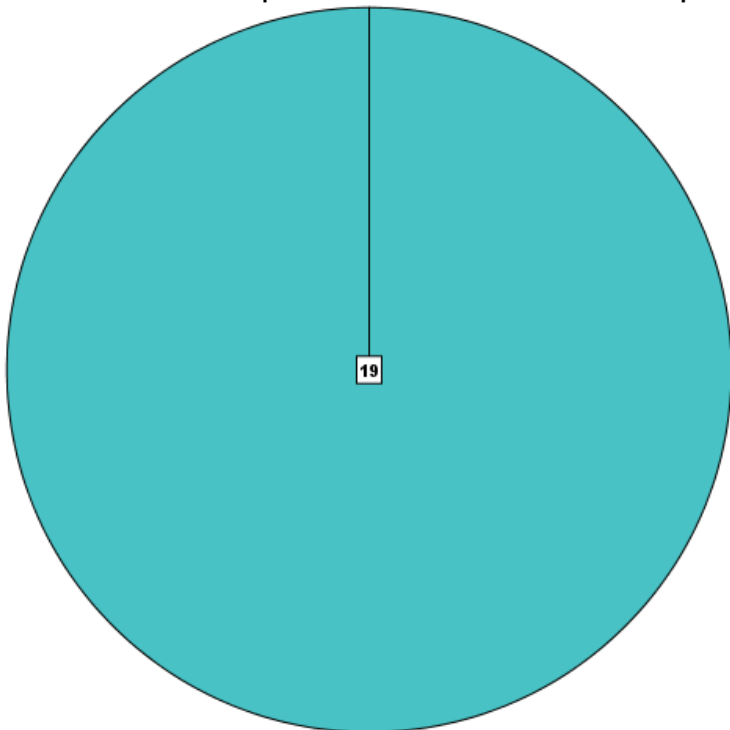
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	26.3	26.3	26.3
	No	14	73.7	73.7	100.0
	Total	19	100.0	100.0	



## Anexo 17 – Grafica 18

Grafica N°18 Prescripcion de medicamentos de acuerdo a protocolos de atencion

■ Si



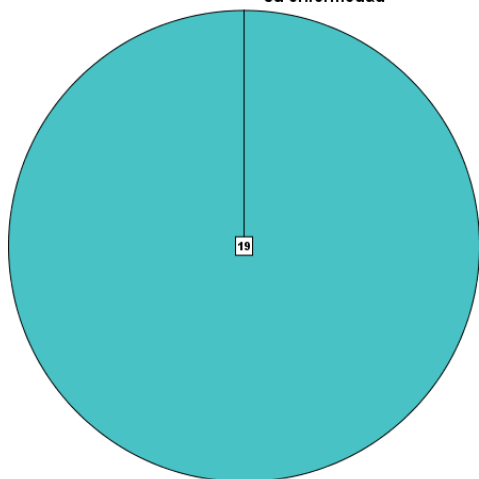
Prescripción de medicamentos de acuerdo con protocolos de atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	19	100.0	100.0	100.0

## Anexo 18 – Grafica 19

Grafica N°19 Consejeria sobre conocimiento actitudes y practicas para control de su enfermedad

■ Si

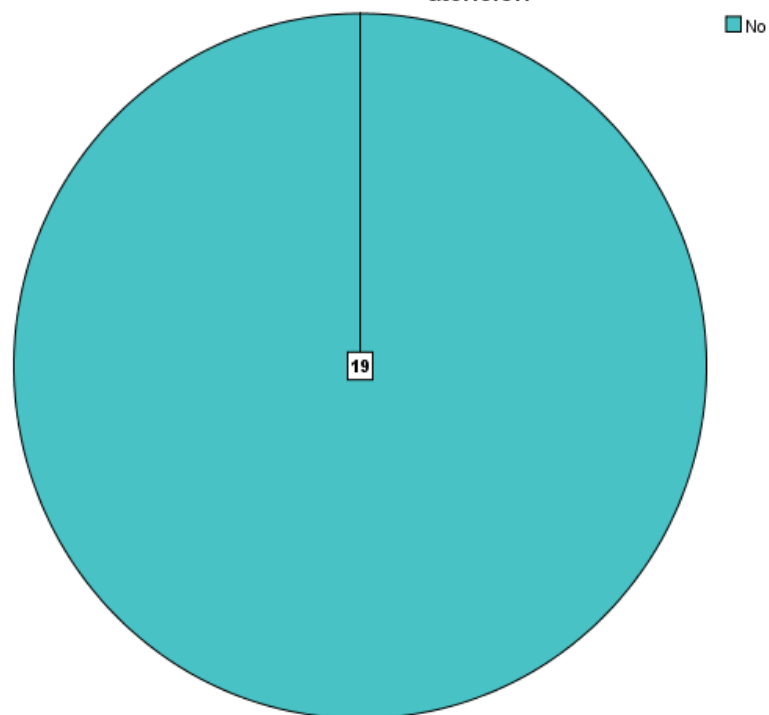


**Consejería sobre conocimiento actitudes y prácticas para control de su enfermedad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	19	100.0	100.0	100.0

**Anexo 19 – Grafica 20**

**Grafica N°20 Paciente es referido a un nivel mayor, de acuerdo a protocolos de atención**

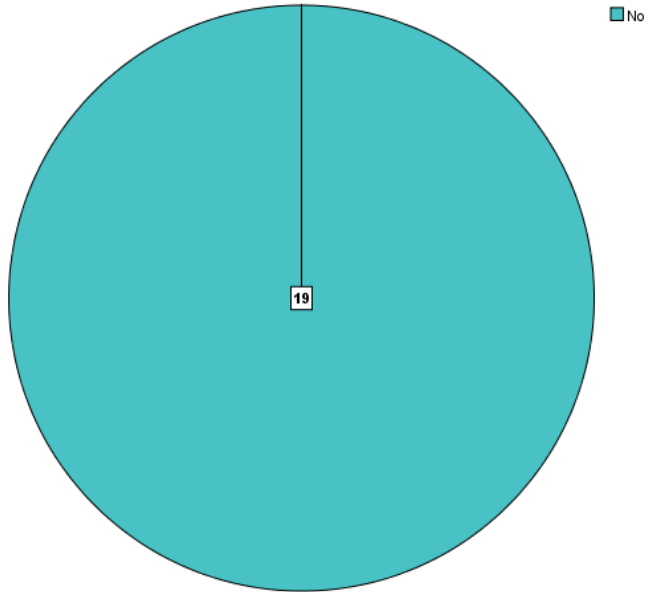


**Paciente es referido a un nivel mayor, de acuerdo con protocolos de atención**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	19	100.0	100.0	100.0

Anexo 20 – Grafica 21

Grafico N°21 Seguimiento a los pacientes contrareferidos por nivel de mayor resolución

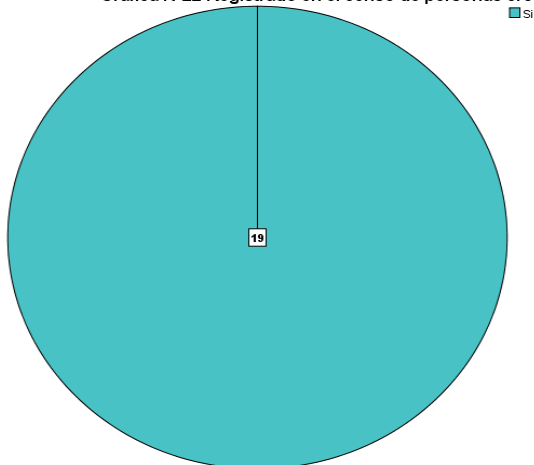


Seguimiento a los pacientes contra referidos por nivel de mayor resolución

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	19	100.0	100.0	100.0

Anexo 21 – Grafica 22

Grafica N°22 Registrado en el censo de personas crónicas



Registrado en el censo de personas crónicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	19	100.0	100.0	100.0

## ENTREVISTA DIRIGIDA AL PACIENTE

### Anexo 22 – Grafica 23

#### Edad de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	51	2	10.5	10.5	10.5
	52	1	5.3	5.3	15.8
	53	2	10.5	10.5	26.3
	54	2	10.5	10.5	36.8
	55	1	5.3	5.3	42.1
	56	1	5.3	5.3	47.4
	63	1	5.3	5.3	52.6
	64	1	5.3	5.3	57.9
	68	1	5.3	5.3	63.2
	70	2	10.5	10.5	73.7
	71	1	5.3	5.3	78.9
	72	3	15.8	15.8	94.7
	96	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

### Anexo 23 – Grafica 24

#### sexo del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	4	21.1	21.1	21.1
	Femenino	15	78.9	78.9	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

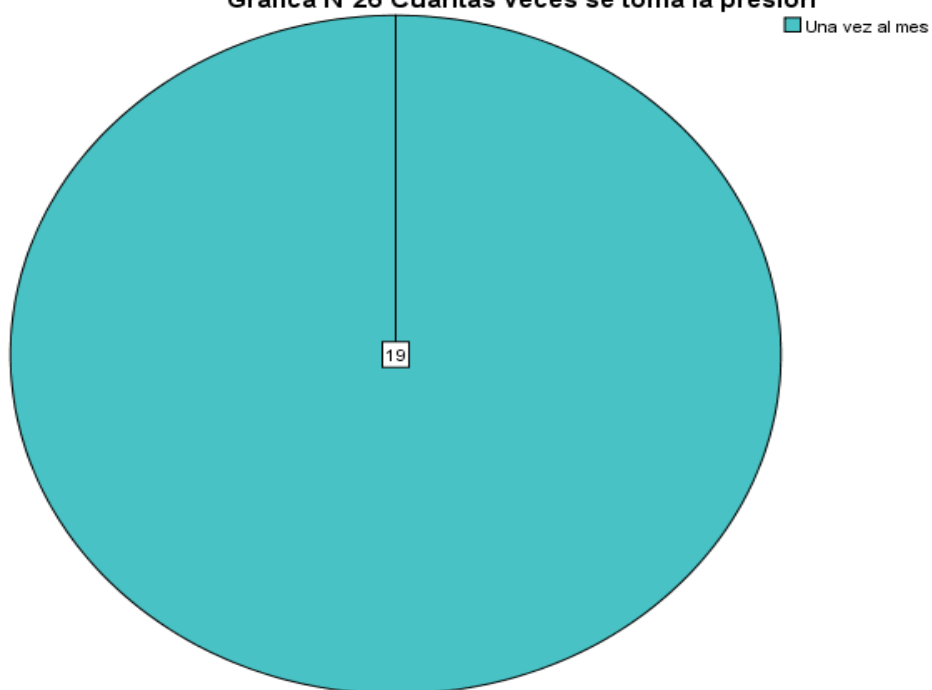
## Anexo 24 – Grafica 25

### En el día cuantas veces consume alimentos con sal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los tres tiempos de comida	18	94.7	94.7	94.7
	Nunca consumo alimentos con sal	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

## Anexo 25 – Grafica 26

**Grafica N°26 Cuantas veces se toma la presión**



### Cuantas veces se toma la presión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez al mes	19	100.0	100.0	100.0

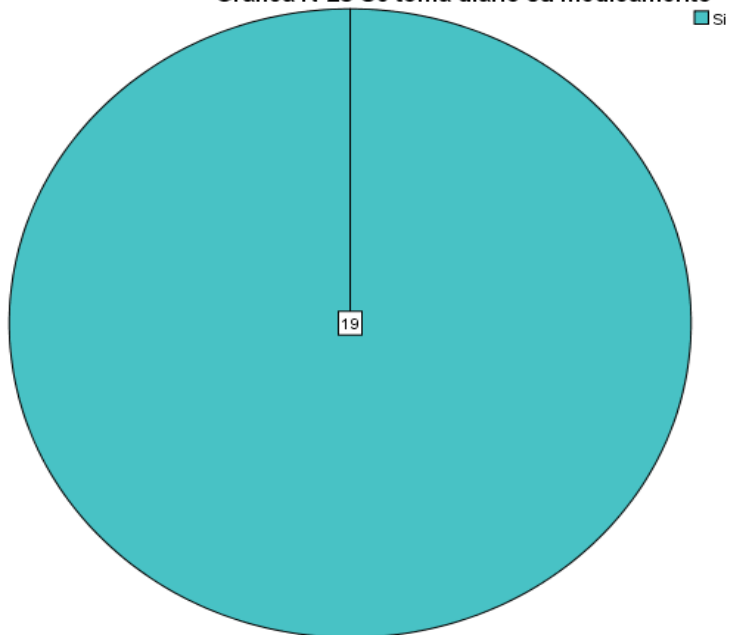
Anexo 26 – Grafica 27

Conoce los factores que elevan la PA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	15.8	15.8	15.8
	No	16	84.2	84.2	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Anexo 27 – Grafica 28

Grafica N°28 Se toma diario su medicamento



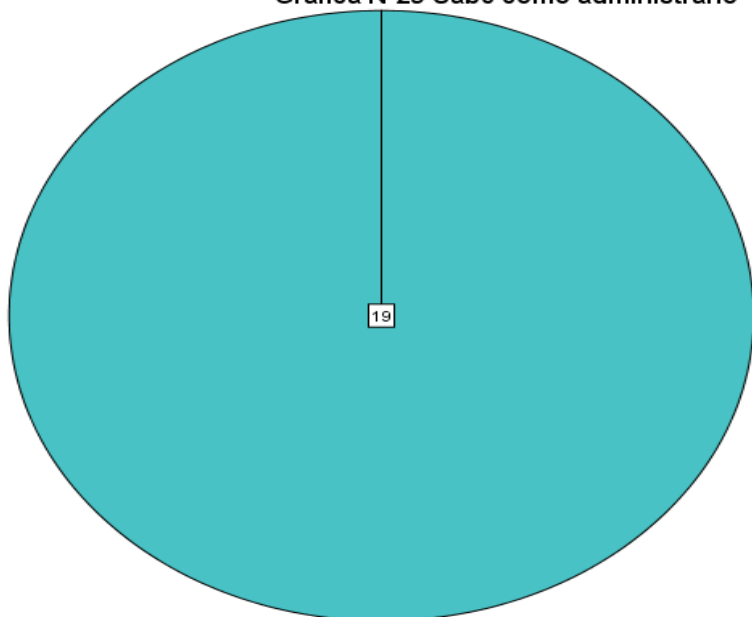
Se toma diario su medicamento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	19	100.0	100.0	100.0

Anexo 28 – Grafica 29

Grafica N°29 Sabe como administrarlo

■ Si



Sabe cómo administrarlo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	19	100.0	100.0	100.0

Anexo 29 – Grafica 30

A que se dedica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ama de casa	13	68.4	68.4	68.4
Domestica	2	10.5	10.5	78.9
Agricultor	3	15.8	15.8	94.7
Albañil	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	

### Anexo 30 – Grafica 31

#### Realiza ejercicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	18	94.7	94.7	94.7
	No	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

### Anexo 31 – Grafica 32

#### Cada cuanto se ejercita

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diario	18	94.7	94.7	94.7
	Nunca	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

### Anexo 32 – Grafica 33

#### Consumo alimentos con grasa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	18	94.7	94.7	94.7
	No	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

### Anexo 33 – Grafica 34

#### Cuántas tazas de café consume

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dos	8	42.1	42.1	42.1
	Tres	6	31.6	31.6	73.7
	Cuatro	5	26.3	26.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	



Anexo 34 – Grafica 35

Que otra patología tiene

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diabetes	13	68.4	68.4	68.4
	Artritis	6	31.6	31.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Anexo 35 – Operacionalización de variable.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Caracterizar al personal encargado de brindar atención a pacientes hipertensos.	<p>Años laborados:</p> <p>Edad:</p> <p>Sexo:</p>	<p>Se entiende el tiempo en el que el trabajador de salud realiza su profesión.</p> <p>Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, desde su nacimiento.</p> <p>Se refiere al sexo biológico de pertenencia.</p>		<p>¿Cuántos años de laborar al Ministerio de salud?</p> <p>(abierta)</p> <p>Edad cumplida</p> <p>(abierta)</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>(cerrada)</p>

	<p>Perfil laboral:</p> <p>Cargo</p>	<p>Acciones a realizar durante un periodo de tiempo.</p> <p>Persona que desempeña su función dependiendo su nivel de estudio.</p>		
<p>Describir el manejo que se les brinda a los pacientes hipertensos.</p>	<p>Datos generales básicos: Nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono.</p> <p>Datos generales de la atención recibida: fecha de atención,</p>	<p>Es documento o información que permite conocer los datos esenciales de la persona.</p> <p>Implica toda aquella información inherente a una persona y como tal nos permite una buena atención.</p>	<p>Historial clínica.</p> <p>Anamnesis.</p> <p>Examen físico.</p>	<p>Si_____</p> <p>NO____</p> <p>Cerrada</p>

	<p>hora, personal que brindo la atención, perfil, firma y sello.</p> <p>Historia clínica y examen físico completa al ingreso.</p> <p>Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes.</p>	<p>Conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente que incluye los datos, valoraciones, e informaciones sobre su situación.</p> <p>Acción mediante la cual se le brinda atención en salud al usuario.</p> <p>Es la identificación de riesgo que puede presentar el paciente.</p>		
--	--	---	--	--

	<p>Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo.</p> <p>Calculo e interpretación del IMC y que este consignado el peso y la talla del paciente.</p>	<p>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.</p>		
	<p>Cálculo e interpretación</p>	<p>Es una medida antropométrica que permite determinar la grasa acumulada en el cuerpo.</p>		

	<p>ón del perímetro abdominal.</p> <p>Determina ción e interpretaci ón de la tensión arterial.</p>	<p>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.</p>		
	<p>Valoración por medicina interna cada 6 meses.</p>	<p>Es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente.</p> <p>Es un tipo de</p>		

	<p>Exámenes de laboratorio:</p> <p>Registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico.</p> <p>Hematocrito de forma trimestral.</p> <p>Electrocardiograma de forma anual.</p>	<p>exploración confirmatoria que sirven para detectar la función de los órganos.</p> <p>Son las que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo.</p> <p>Es la valoración de volumen y glóbulos con relación al total de la sangre.</p> <p>Es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón.</p>		
--	--	--	--	--

	<p>Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.</p>	<p>Es la valoración que consiste en la visualización a través de la pupila.</p>		
	<p>Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención.</p>	<p>Consiste en maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos. Minimizar los riesgos a los que se expone el paciente.</p>		
	<p>Consejería sobre conocimientos, actitudes y prácticas para control de su enfermedad.</p>	<p>Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud.</p> <p>El objetivo es promover y contribuir a una</p>		

	<p>Paciente es referido a un nivel de mayor de acuerdo a protocolos de atención.</p> <p>Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución.</p> <p>Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas.</p>	<p>mejor atención a los pacientes.</p> <p>Consiste en priorizar la salud de los pacientes y brindarles una mejor atención.</p> <p>Es el proceso mediante el cual se conoce el movimiento y así permite brindarles su tratamiento adecuado a los pacientes.</p>		
Conocer	Dieta baja	Consiste en		¿Cuál es la



<p>sobre el estilo de vida de pacientes con HTA crónico.</p>	<p>en sal.</p> <p>Monitoreo de la presión arterial</p> <p>Factores que elevan la presión arterial</p>	<p>restringir la cantidad de sal en la dieta.</p> <p>Es un método técnico no invasivo que pretende obtener una medición de la presión arterial.</p> <p>Antecedentes familiares.</p> <p>Tener sobrepeso u obesidad.</p> <p>Consumo de tabaco.</p> <p>Uso excesivo en sal.</p> <p>Es importante ya que consiste en mejorar su estado de salud.</p>	<p>cantidad de sal que consume a diario?</p> <p>¿Cada cuanto se toma la presión Arterial?</p> <p>¿Conoce los factores que le elevan la presión arterial?</p> <p>¿Se toma diario el medicamento?</p> <p>¿Cómo?</p> <p>¿De qué trabaja?</p> <p>¿Cada cuanto practica ejercicio?</p> <p>¿Qué ejercicio?</p> <p>¿Consume los alimentos fritos?</p> <p>¿Cuántas tazas de café al día?</p> <p>¿Padece otra enfermedad a parte de la</p> <p>¿Presión arterial?</p>
--	---	--	---

	<p>Uso adecuado del tratamiento .</p>	<p>Consiste en las actividades que realiza a diario el paciente en dicha ocupación.</p>		
	<p>Ocupación laboral</p>	<p>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.</p>		
	<p>Actividad física</p>	<p>El consumo de grasa saturada eleva el colesterol, aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Consumir café</p>		

	Consumo de grasa	<p>puede dañar el tracto gastrointestinal y producir úlceras u otros tipos de irritación en el estómago e intestino.</p> <p>Pueden ser:  Ataque al corazón.  Insuficiencia cardiaca.  Derrame cerebral.  Enfermedad arterial periférica.</p>		
	Consumo de café			
	Patologías asociadas			

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Nombre, firma,  
sello y perfil del  
personal que  
brinda la atención:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

S / V

P / A (BD):

P / A (BI):

FC: \_\_\_\_\_

FR: \_\_\_\_\_

T: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

IMC: \_\_\_\_\_

Factores de  
riesgo:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Perímetro  
abdominal:

\_\_\_\_\_

Fondo de ojo:

\_\_\_\_\_

Valoración por MI

C / 6 M (si aplica):

Datos Generales:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Cedula: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Antecedentes: \_\_\_\_\_

Familiar: \_\_\_\_\_

Personales: \_\_\_\_\_

Motivo de la consulta: \_\_\_\_\_

S// : \_\_\_\_\_

Examen físico: \_\_\_\_\_

**S:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**O:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Exámenes de

Laboratorio:

Glicemia

Creatinina

Perfil lipídico

EGO

Acido úrico

Hematocrito ; de  
forma trimestral

Electrocardiogram  
a de forma anual:

**P:**

**A:**

---

---

---

**M:**

---

---

---

**E:**

---

---

---

---

**N:**

---

---

---

---

---

---

---