

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

Tema:

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial, Matagalpa durante el II semestre 2020.

SUB-TEMA

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud Guanuca del barrio el Porvenir, Matagalpa, II semestre 2020.

Autores.

Br. Gitzel Carolina Zeledón Castro.

Br. Jamileth del Carmen Ríos Orozco.

Br. Katerin Marisol Castillo Manzanares.

Tutor.

Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Matagalpa diciembre 2020.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

Tema

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial Matagalpa durante el II semestre 2020.

SUB-TEMA.

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud Guanuca del barrio el Porvenir, Matagalpa, II semestre 2020

Autores.

Br. Gitzel Carolina Zeledón Castro.

Br. Jamileth del Carmen Ríos Orozco.

Br. Katerin Marisol Castillo Manzanares.

Tutor

Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Matagalpa diciembre 2020

Índice.

i. Dedicatoria.

ii. Agradecimiento.

iii. Carta aval.

iv. Resumen.

I. Introduccion.....1

II. Justificación.....5

III. Objetivos.....6

1. Objetivo General

2. Objetivos Específicos

IV. Desarrollo.....7

1. Definición.

2. clasificación.

3. Factores de riesgo cardiovasculares.

4. Diagnostico.....9

41. Pruebas de laboratorios.

5. Tratamiento.....11

5.1. Tratamiento no farmacológico.

5.2. Tratamiento farmacológico.

5.3. Objetivos del tratamiento.

5.4. Tratamiento antihipertensivo en pacientes con comorbilidades.

6. Complicaciones.....20

7. Criterios de referencias.....21

Técnica e instrumento de recolección de datos.....	25
Propuesta de acción.....	28
Análisis y discusión de resultados.....	31
1. Entrevista dirigida al personal de salud.	
2. Guía de observación al expediente clínico.	
3. Encuesta dirigida a pacientes con hipertensión arterial.	
V.Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	58
VI. Bibliografía.....	61
ANEXOS.	

i. Dedicatoria.

Es dedicada a DIOS por darnos vida, salud y sabiduría principalmente en este año que hemos sufrido tantas cosas que no han puesto a prueba de manera espiritual y psicológica.

A nuestras familias por el apoyo incondicional que siempre nos han brindado, por ser ese pilar de ejemplo para luchar cada día, gracias a ellos aprendimos que el esfuerzo y la constancia son parte fundamental de la vida para alcanzar la meta deseada.

A nuestros hijos por ser un motivo inspirador para lograr cada meta en nuestras vidas.

ii. Agradecimiento.

Al terminar esta meta en nuestros caminos de superación profesional queremos agradecer primeramente a Dios que nos haya permitido culminar esta etapa de nuestras vidas.

A Lic.: Daysi Espinoza por ser ese apoyo, guía en el transcurso de nuestras prácticas de profesionalización, que con nobleza y esmero nos ha compartido sus conocimientos, su manera de trabajar, su persistencia y motivación.

A nuestra tutora MSC. Jaqueling salgado por su paciencia, orientación en este seminario de graduación realizado.

Queremos agradecer a todos los profesores que durante el transcurso en la universidad nos han compartido sus conocimientos.

iii. CARTA AVAL



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA FAREM MATAGALPA

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

Realizada, por los estudiantes **Br.** Gitzel Carolina Zeledón Castro. Con núm. de carnet: 16064856 **Br.** Jamileth del Carmen Ríos Orozco con núm. de carnet: 16064614 y **Br.** Katerin Marisol Castillo Manzanares con núm. de carnet: 16064845 cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Dicho trabajo es de gran importancia ya que Describe el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en puesto de salud Guanuca, Barrio el porvenir Municipio de Matagalpa, en 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

iv. Resumen

En el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio total. La HTA es la causa de por lo menos el 45% de la muerte por cardiopatía isquémicas y el 5% de los muertos por accidentes cerebrovasculares. El propósito de esta investigación es describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes hipertensos, y de esta manera mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente, aplicando las normativas y protocolos que existen para el adecuado manejo de esta patología, se espera reducir el índice de mortalidad relacionado al os factores de riesgo cardiovasculares y garantizar el correcto seguimiento a estos pacientes. Según la OMS la mayoría de los pacientes hipertensos no siempre presentan signos y síntomas de alerta de esta enfermedad. No se puede ignorar los diversos factores de riesgo, iniciando desde el conocimiento de dicha patología, estilos de vida inadecuada tales como dieta inapropiada, inactividad física entre otros. Así mismo debemos de tener en cuenta uno de los problemas y grandes limitaciones en el tratamiento de esta patología esta constituye sin lugar a duda una amenaza para la salud, puesto que la hipertensión puede ocasionar grandes complicaciones e incluso la muerte. De ahí la importancia del trabajo investigativo, puesto que nos permitirá conocer el manejo que brinda el personal en el abordaje de esta patología crónica no transmisible. Durante el estudio realizado en el puesto de salud Guanuca en el segundo semestre 2020, de los pacientes con diagnóstico de HTA del barrio el porvenir se ha logrado constatar que estos pacientes no llevan un estilo de vida saludable, por lo tanto, existen factores de riesgo de desencadenar patologías sobre agregada a la hipertensión arterial.

I. Introducción

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

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

Dulce María Oviedo Martínez y Lissette Mercedes Tercero García, en su Monografía para optar al Título de Licenciada en Ciencias de Enfermería en la UNAN-LEON 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 (MINSA) 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 describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial, y de esta manera mejorar la calidad en la atención que se brinda, ya que es un problema actual, siendo una de las enfermedades más múltiples, con una elevada prevalencia.

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

La presente investigación es 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 indagar los estilos de vida de los pacientes, y cuantitativo al abordar los datos obtenidos.

El presente trabajo de investigación se realizó en el puesto de salud Guanuca departamento de Matagalpa. Este puesto tiene una población de 12 mil habitantes, se cuenta únicamente con un médico y una enfermera que brinda la atención a los pacientes que acuden a la unidad de salud, de igual manera en el puesto se atienden diversos programas de apoyo a la comunidad y población en general entre los cuales podemos mencionar planificación familiar, el programa todos con vos, PAMOR(programa amor para los más chiquitos), así mismo la atención que se brinda a los pacientes crónicos específicamente hablando de los pacientes con hipertensión arterial que es nuestro tema de estudio., que es en el cual están enfocados los objetivos a cumplir y desarrollar para nuestro trabajo de investigación . En este puesto se atienden 7 barrios 2 comunidades, para el cual tomamos como referencia el barrio Porvenir 20 pacientes con HTA de los cuales 4 presentan DM y 7 artritis.

En pacientes con HTA se puede observar que a mayor edad más riesgo de desarrollar otra patología, puesto que la hipertensión arterial puede ser nada más que una manifestación clínica de otra patología.

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.

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

Este trabajo de investigación será de interés para el ministerio de salud: MINSA, para que el personal de salud tenga una mejor capacitación y forme conciencia en importancia 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 validarán las líneas de investigación y adquirirán nuevos conocimientos acorde con este tema de actualidad que les será de utilidad en su carrera y vida diaria, puesto que en el campo que se desenvolverán será con pacientes crónicos.

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

III. Objetivos de investigación: General y específicos

Objetivo general.

Describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en el puesto de salud Guanuca del barrio el porvenir, Matagalpa, II semestre 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.

Marco conceptual.

1. Definición

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

2. Clasificación

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

3. Factores de riesgo cardiovascular

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

- Sexo masculino
- Edad (varones, ≥ 55 años; mujeres, ≥ 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 ≥ 100 mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa, alterada

- Obesidad (IMC ≥ 30)
- Obesidad abdominal (perímetro abdominal: varones, ≥ 90 cm; mujeres, ≥ 88 cm)
- Historia familiar de ECV prematura (varones, < 55 años; mujeres, < 65 años)
- Daño orgánico asintomático
- Presión de pulso (en ancianos) ≥ 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 m² ASC; proteinuria (> 300 mg/24 h)
- Retinopatía avanzada: hemorragias o exudados, papiledema.

4. Diagnóstico

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

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

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

4.1 Medición de la presión arterial

- Presión arterial en la consulta o en el hospital

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

4.2 Pruebas de laboratorio

El objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y

Descartar la presencia de daño orgánico. En primer lugar, se realizarán las pruebas más sencillas y posteriormente las pruebas más complejas.

- Pruebas sistemáticas
- BHC
- Glucosa plasmática en ayunas
- Colesterol sérico total, LDL, HDL
- Triglicéridos séricos en ayunas
- Potasio y sodio sérico
- Ácido úrico sérico
- Creatinina sérica (con estimación de la TFG)
- Análisis de orina: examen microscópico; proteína en orina por tiras de inmersión
- Prueba para microalbuminuria
- ECG de 12 derivaciones.
- Radiografía de Tórax

4.3 Pruebas adicionales

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

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

➤ Ultrasonidos en arterias periféricas y abdomen

➤ Fondo de ojo

4.4 Otras pruebas adicionales (en el campo del especialista)

➤ Investigación adicional sobre daño cerebral, cardíaco, renal y vascular, obligatorio en caso de HTA resistente y compleja

➤ Búsqueda de HTA secundaria cuando se sospecha por la historia médica, la exploración física y las pruebas sistemáticas y complementarias.

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

5. Tratamiento

5.1. No farmacológicas

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

➤ Restricción de la ingesta de sal: Se ha demostrado que la reducción del consumo a 5 g/día tiene un efecto reductor de la PAS moderado (1-2 mmHg) en individuos normotensos y algo más pronunciado en hipertensos (4-5 mmHg) Por ello se recomienda a la población general una ingesta diaria de 5-6 g de sal.

El efecto de la restricción de sodio es mayor en personas de raza negra, personas mayores y en individuos con DM, síndrome metabólico o ERC, y la restricción de sal puede reducir número y dosis de fármacos antihipertensivos.

➤ Moderación en el consumo de alcohol: La relación entre consumo de alcohol, cifras de PA y prevalencia de HTA es lineal. El consumo regular de alcohol eleva la

PA de pacientes hipertensos tratados. Si bien el consumo moderado puede ser inofensivo, el consumo excesivo se asocia tanto con elevación de la PA como con aumento del riesgo de ictus. Se debe aconsejar a los hipertensos que reduzcan el consumo de alcohol a un máximo diario de 20-30 g de etanol los varones y 10-20 g las mujeres. El consumo semanal total de alcohol no debe exceder los 140 g los varones y 80 g las mujeres.

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

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

➤ Reducción de peso: Se estima que la reducción media de PAS/PAD asociada a una pérdida de peso de 5,1 kg fue de 4,4/3,6 mmHg. Se recomienda IMC alrededor de 25 y una adecuada circunferencia de cintura (< 94 cm los varones y < 88 cm las mujeres) a los sujetos no hipertensos para prevenir la HTA y a los pacientes hipertensos para reducir la PA. La pérdida de peso puede mejorar la eficacia de la medicación antihipertensiva y el perfil de riesgo CV.

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

➤ Dejar de fumar: El tabaco es uno de los riesgos más importantes para la ECV aterosclerótica. Existe evidencia también de los efectos nocivos para la salud de los fumadores pasivos. El tabaco causa un incremento agudo de la PA y la frecuencia 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 ≥ 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 ≥ 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 ≥ 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 m² 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 β -bloqueantes para el tratamiento inicial de la hipertensión ya que los estudios de β -bloqueantes tiene como resultado una tasa más alta de mortalidad cardiovascular determinada por: infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular en comparación con el uso de un ARA y IECAS.

➤ Elección de fármacos antihipertensivos

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

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

Monoterapia y tratamiento combinado

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

No obstante, en pacientes con HTA resistente, si se prescribe un fármaco sobre otro, es importante vigilar estrechamente los resultados, y se debe sustituir cualquier

compuesto mínimamente eficaz, antes que mantenerse en una estrategia automática de adición sucesiva de fármacos.

- Combinaciones de fármacos preferidas

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

➤ Cuándo instaurar el tratamiento farmacológico antihipertensivo

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

Los IECA que proporcionan evidencia irrefutable a favor del tratamiento antihipertensivo, está indicado fundamentalmente en pacientes con PAS \geq 160 mmHg o PAD \geq 100 mmHg, a los que hoy se clasificaría como hipertensos de grados 2 y 3 (aunque también incluían a algunos pacientes con HTA de grado 1 de alto riesgo). La PA es un componente considerable del riesgo total en estos pacientes y, por ello, requiere una pronta intervención.

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

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

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

- Hipertensión sistólica aislada en personas jóvenes

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

5.3. Objetivos del tratamiento de la presión arterial

➤ Pacientes de alto riesgo

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

5.4 Tratamiento antihipertensivo en pacientes con comorbilidades

➤ Diabetes mellitus

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

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

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

La meta a alcanzar con la PA siempre debe ser al menos menor de 140/90mmHg en todo paciente y pudiendo ser menor 130/80mmHg cuando esta PA es bien

tolerada y no hay factores de riesgo de accidentes isquémicos cerebrales o cardíacos por hipo perfusión de estos órganos con PA muy baja.

Si hay “macro albuminuria” la meta debe ser un PA<130/85mmHg y nuevamente, si la PA es bien tolerada y no hay factores de riesgo de accidentes isquémicos, hay varios trabajos que muestran la utilidad de alcanzar cifras de PA 125/75mmHg en reducir la proteinuria, retinopatía y neuropatía DM.

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

El tratamiento de la HTA es una de las herramientas necesarias para reducir las complicaciones vasculares de los diabéticos, pero además son mandatorios 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 macro albuminuria 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 confluír 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:
 - Micro albuminuria
 - 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 con enfoque cuantitativo al procesar los datos obtenidos de los instrumentos aplicados en el

estudio, pues hace un registro del manejo clínico a pacientes con HTA, estilos de vida del paciente , manejo correcto del expediente clínico , reflejados en gráficos .

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 y cuantitativo al abordar los datos obtenidos , se plantea el análisis de cualidades, características y comportamiento del personal de salud con el paciente que acude a la atención, es decir como el accionar o manejo clínico puede influir en la salud del Paciente con HTA, así mismo el procesamiento de datos mediante los gráficos de los instrumentos utilizados

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 20 pacientes con diagnóstico de HTA +20 expedientes clínicos + 2 recursos de salud que brinda la atención en el puesto de salud Guanuca en el departamento de Matagalpa, en el II semestre 2020, aplicando guía de observación

dirigida a los expedientes clínicos, encuesta a los pacientes que acudan a recibir la atención en dicho centro aplicación de entrevista al personal que brinda la atención.

Muestra.

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

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

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

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

La **muestra** de la presente investigación fue comprendida por la Cantidad de recursos disponibles que brindan la atención en el puesto de salud Guanuca departamento de Matagalpa, en el II semestre 2020 y pacientes que acudan con diagnóstico de hipertensión arterial en dicho centro. Por ende tenemos como muestra 20 pacientes con diagnóstico de HTA + 20 expedientes clínicos +2 recursos que brindan la atención.

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.

(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 el puesto de salud Guanuca departamento de Matagalpa durante el II semestre 2020. Esto nos permitirá, conocer el perfil laboral, edad del personal, estos datos nos ayudara a relacionar la calidad de atención y uso de normativa 000.

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

La **encuesta** está dirigida a los 20 pacientes con diagnóstico de H.T.A del barrio el porvenir, se realizó con el objetivo de indagar los estilos de vida y como estos influyen en la salud 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 observable e imágenes. Su reto mayor consiste en introducirse al ambiente, pero también en lograr capturar lo que las unidades o casos expresan y adquirir un profundo sentido de entendimiento de fenómeno estudiado

Solicitud y aplicación de Entrevistas -Guía de observación-encuestas, a profesionales encargados en el área de investigación y pacientes con diagnóstico de HTA.

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 y PowerPoint, para hacer referencia a los instrumentos utilizados.

Tabla 1. Propuesta de acción.

Objetivo: Retomar estrategias plasmadas en la normativa (000) para la prevención de la hipertensión arterial.

Estrategia de acción.	Objetivo operativo.	Actividades a emplear.	Resultados esperados.	Recursos.
-Aplicación sistemática de la normativa (000)	Brindar atenciones de calidad, basadas en un orden cronológico que permitan identificar y actuar oportunamente con un diagnóstico correcto de la enfermedad	Afianzar conocimientos a través de la lectura de la normativa (000). Auto capacitación - auto lectura Educación continua a través de consejos técnicos y talleres que promuevan la aplicación correcta de la normativa.	-Atenciones de muy buena calidad. -Diagnóstico precoz de la enfermedad. -Identificación de factores de riesgo. -Valoración integral del paciente. -Referencia oportuna. -Consejería a la población de la importancia del monitoreo de la P/A.	-Personal de salud que brinda la atención en el puesto de salud guanaca. -Normativa (000)
Realizar campañas de autocuidado	-Disminuir factores de riesgo que	-Charlas educativas e individualizadas	-Instruir a los ptes sobre la importancia y	-Personal de salud que brinda la

sobre estilos de vidas saludables.	aumenta la presión arterial. -Motivar al paciente a realizar ejercicios.	durante la consulta que promuevan los beneficios de un estilo de vida saludable. -Capacitación grupal acerca de los factores de riesgo de la enfermedad y las consecuencias que causan en el organismo.	beneficios del autocuidado. - Autoconocimiento a cerca de los factores de riesgo que predisponen su salud.	atención en la unidad de salud. -Pacientes que acuden a la consulta con diagnóstico de H.T.A.
Monitoreo de los pacientes con H.T.A inasistentes	Crear acciones de promoción de la salud y prevención de complicaciones Brindar una atención integral al paciente, identificando factores de riesgos internos y externos.	Realizar consejería a cerca del cumplimiento y toma del medicamento durante la frecuencia indicada. Explicar la importancia de acudir al puesto de salud para brindar un seguimiento y control de su patología. Motivar al paciente para	Monitoreo continuo de la P/A en el paciente en las atenciones subsecuentes. Obtener información actualizada, del estado de salud del paciente. Actualización de los registros en el censo Recuperar la asistencia de los pacientes.	Personal de salud que brinda la atención en el puesto de salud. Pacientes inasistentes registrados en el censo con diagnóstico de H.T.A.

		que continúe su asistencia en la unidad de salud		
--	--	--	--	--

- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En el siguiente análisis para obtener los resultados nos guiamos 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” – “aplicando Guía de observación del expediente clínico”

Estas normativas nos permiten conocer el adecuado manejo y seguimiento que se les debe realizar a los pacientes con hipertensión arterial., siguiendo un orden y secuencia por cada atención brindada.

En este estudio se analizaron manejo que realiza el personal de salud, expedientes clínicos, y estilos de vida del paciente

Tabla 2. Entrevista dirigida al personal de salud que brinda la atención en el puesto de salud Guanuca en el II semestre 2020 a los pacientes.

Edad.	Médico, 59 años. Enfermera, 50 años.	
Sexo.	Femenino.	Los componentes de formación para la atención integral, no influyen en el sexo –género del personal que brinda la atención, los factores relevantes que influyen en la calidad de atención, es el conocimiento, practica y el adecuado seguimiento de normas ya establecidas, mediante la preparación continua, auto estudio.
¿Cuántos años tiene de laborar al ministerio de salud?	Médico, 33 años. Enfermera, 10 años.	Al Realizar una comparación entre años laborados (33-10 años) se puede decir por ejemplo que trabajar por muchos años en un determinado puesto de salud, o tener una edad mayor a los demás trabajadores, es sinónimo de un mejor desempeño al brindar la atención, por el contrario, en este caso el personal se ha quedado con los conocimientos básicos y superficiales al diagnosticar a los pacientes con HTA, es decir la edad y años laborados no influyen en brindar una calidad

		de atención, si no la autoeducación y capacitación continua, independientemente de los años laborados.
¿Según su criterio cuando se diagnostica hipertenso a un paciente?	<p>Medico</p> <p>Historia clínica.</p> <p>-Síntomas.</p> <p>-Toma de P/A por una semana.</p> <p>-Antecedentes familiares de HTA.</p> <p>Enfermera Lic.</p> <p>-Historia clínica.</p> <p>Toma de P/A por una semana.</p> <p>-las cifras de la sistólica y diastólica cuando se encuentran en parámetros anormales.</p> <p>-síntomas.</p>	<p>(000)Diagnóstico</p> <p>Durante la evaluación inicial de un paciente con HTA se debe:</p> <p>- Confirmar el diagnóstico de HTA</p> <p>-Detectar las causas de la HTA secundaria</p> <p>-Evaluar riesgo CV, daño orgánico y entidades clínicas concomitantes.</p> <p>Para ello se necesita determinar la PA y la historia médica que incluya historia familiar, examen físico, pruebas de laboratorio y pruebas diagnósticas adicionales. Algunas de estas pruebas son necesarias para todos los pacientes y otras, solo en grupos específicos.</p> <p>En la entrevista realizada al personal de salud se ha constatado que, si se cumple cada uno de estos parámetros al momento del diagnóstico, basándose en la historia clínica y antecedentes familiares y de la</p>

		<p>toma de presión por una semana, pero después de realizado el diagnóstico de H.T.A ,en el paciente se ha encontrado un déficit en el seguimiento de las atenciones subsecuentes ,es decir no se cumple el manejo según protocolo o normativa 000, se brinda al paciente una atención rutinaria ,no identificando correctamente los factores de riesgos ,brindando la atención de una forma superficial</p>
<p>¿Cómo abastece al paciente cuando no hay medicamento?</p>	<p>Medico: No se entrega tratamiento, pero se le explica al paciente el motivo del porque no hay. Si el paciente no tiene del todo medicamento se le indica comprar para unos tres días mientras abastecen de medicamento.</p> <p>Enfermera Lic. No se le da el medicamento porque no hay, pero se le explica que regrese en tres días para darle su medicamento. -Realizo pedidos de emergencias, al policlínico cuando se queda sin</p>	<p>(000) Entrega de medicamento: se informa en cada consulta de forma clara y sencilla la fecha de entrega de medicamento al paciente, haciendo uso de la tarjeta para registrar la fecha correspondiente.</p> <p>Se le brinda la atención, aunque no haya abastecimiento de medicamento y se le orienta al paciente que regrese dentro tres días por su medicamento, y así mismo se le aconseja que si puede comprar su medicamento para abastecer esos tres días. La enfermera encargada de este puesto de salud cuando se queda sin medicamento de</p>

	<p>medicamento para abastecer a estos pacientes.</p>	<p>inmediato realiza la proforma para abastecer a estos pacientes.</p> <p>Existe un déficit en el pedido de medicamento para el correcto abastecimiento del paciente, puesto que el 60% de los pacientes retiran el medicamento en fechas correspondientes a sus citas y el 40% retiran el medicamento entre semana (2 o 3) días después de su cita correspondiente.</p>
--	--	--

Guía de observación aplicada a los expedientes clínicos.

Datos generales.

(004) Cada usuario debe tener un expediente clínico independientemente del número de atenciones e ingresos, conteniendo tantas historias clínicas como de admisión sucedan.

La importancia del uso y manejo adecuado del expediente clínico reside en la identificación individual de cada paciente con datos específicos que permitan individualizar los factores de riesgos asociados a la salud del paciente y el adecuado control de este llevando un orden lógico de las atenciones brindadas.

Con la guía de observación aplicada a los expedientes clínicos se ha constatado que estos cumplen con el requisito básico de la identificación del paciente con los datos correspondientes e individualizados como lo indica la normativa 004 (manejo correcto del expediente clínico). Esto indica que el personal encargado de brindar la atención en el puesto de salud lleva un adecuado registro de los pacientes, individualizado y debidamente identificado por sector y sub grupo de patologías.

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.

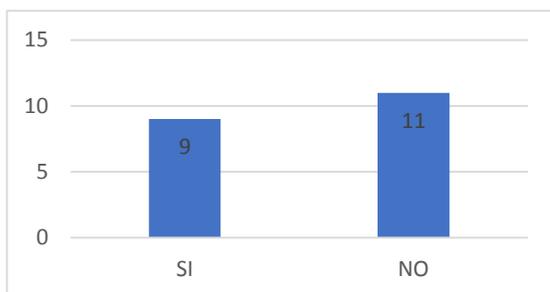
De los 20 expedientes revisados para la investigación constatamos que estos cumplían con los requisitos básicos de los datos generales y adecuado registro en el censo correspondiente (**ver anexo6, grafico 1**)

Datos generales de la atención recibida.

(004) 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.

Durante la revisión de los expedientes clínico logramos verificar que las notas realizadas durante la valoración del paciente cumplían con los requisitos de fecha, hora, firma y sello del personal que brindo la atención como lo indica la normativa (manejo correcto del expediente clínico). Esto indica que el personal encargado de brindar la atención conoce el manejo correcto del expediente clínico, cumpliendo así con este indicador, Por lo cual de los 20 expediente revisado cumplían el 100% de esta variable. **(Ver anexo7, grafico 2)**

Gráfico 3. Historia clínica y examen físico completo, realización del SOAP en las atenciones subsecuentes.



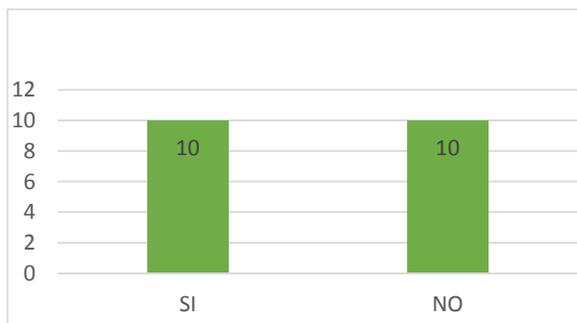
Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

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

En las revisiones de los 20 expedientes que teníamos como muestra, constatamos que tenían el SOAP bien detallado. Esto indica que 9 pacientes recibieron la atención brindada por el personal de salud de forma adecuada como lo indica la normativa 000, identificando en ellos los factores de riesgo y manejo acorde a lo encontrado durante la valoración recibida., los expedientes restantes (11) no tenían examen físico completo o realización del S.O.A.P. en las atenciones subsecuentes siendo esto una debilidad por parte del personal de salud ya que estos pacientes no están siendo valorados correctamente como lo indica la normativa 000 y los factores de riesgos asociados a otras patologías no están siendo identificados .

Durante la revisión llegamos a una conclusión que la realización del S.O.A.P y examen físico no es realizado muchas veces por que el paciente no asiste personalmente a retirar el medicamento, ya sea por el tiempo o porque la condición de salud no lo permite, pero no hallamos reflejado que hubiesen recibido visita domiciliar, solo estaba reflejado que el familiar retira medicamento mensual , siendo esto un factor de riesgo debido a que este paciente no recibe valoración de su P/A ,ni se le manda exámenes a como indica la norma y protocolo 000.

Gráfico 4. Identificación de factores de riesgos.

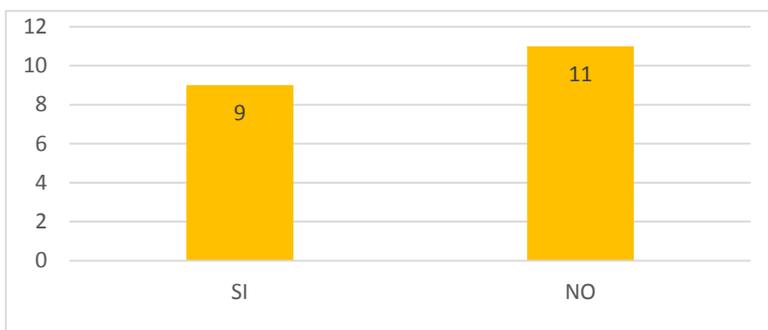


Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

(000) Existen factores de riesgo diferentes de la P/A que influyen en el pronóstico para la estratificación de riesgo cardiovascular dentro de ellos podemos mencionar edad >65 años, obesidad IMC >30, danos de orgánico asintomático.

Identificamos que en las notas escritas en los expedientes clínicos el 10% cumplían con el análisis y clasificación de los factores de riesgo encontrados en los pacientes uno de los principales factores de riesgos como lo es problemas de sobrepeso y falta de adherencia por parte del paciente a las recomendaciones brindadas por el personal de salud. Para identificar adecuadamente es necesario pesar tallar al paciente cuando este llega a retirar medicamento y relacionar el peso anterior con el actual, dando así un valor diagnóstico a este indicador. El 10% restante no se encontraron datos acerca de identificación de los riesgos de los pacientes según nuestro criterio es debido a la demanda de la atención de los pacientes y poco recurso disponible en el puesto.

Gráfico 5. Cálculo del I.M.C

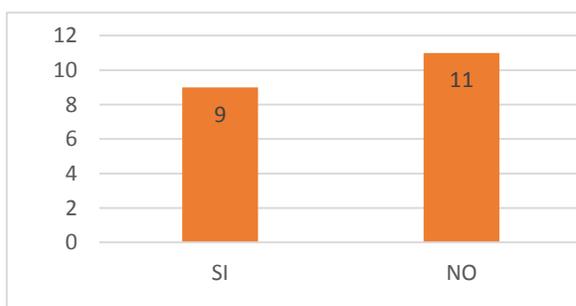


Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

(000) A todo paciente con ECNT que asista a los servicios de salud se le hará búsqueda y detección temprana de los factores de riesgo, realizándoles la medición antropométrica y el cálculo del IMC, así como sus signos vitales con la adecuada interpretación del mismo. Cada paciente con enfermedad crónica debe contar con su expediente clínico, el que debe ser llenado de acuerdo a la normativa. Se organizarán equipos multidisciplinarios integrados por médicos generales, internistas, pediatras, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales entre otros para evaluar al paciente diagnosticado por primera vez y establecer el seguimiento de acuerdo a la necesidad del paciente.

De los 20 expedientes en revisión se ha constatado que 9 de ellos, se encontraba reflejado en la nota S.O.A.P. el cálculo e interpretación del I.M.C. , así mismo las recomendaciones brindadas al paciente según la necesidad encontrada., 11 expedientes no se cumplió con este requisito a nuestro criterio “muchas veces porque no acude el paciente a retiro de medicamento , sino un familiar , por ende se brinda la atención y se entrega el medicamento .,pero la nota que se realiza en este caso será con datos subjetivos de como refiere el familiar que se encuentra el paciente , sin reflejar datos objetivos como lo es el cálculo e interpretación del I.M.C peso-talla.

Gráfico 6. Interpretación del perímetro abdominal.



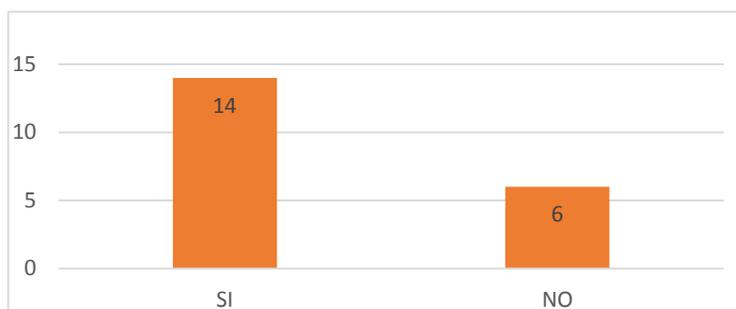
Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

(000) Obesidad abdominal (perímetro abdominal): varones >90 cm, mujeres >88 cm.

Durante la revisión se ha constatado que 9 expedientes, correspondientes al 45% se cumplió debidamente el cálculo e interpretación del perímetro abdominal, esto indica que el personal que brindo la atención logro identificar el factor de riesgo en el paciente, lo que permitió, agregar un valor diagnostico cerca de su estado de salud y plantear planes para la reducción de este riesgo en lo más mínimo ,para conservar el estado de salud en el paciente es su optimo nivel ,así mismo se cumplió con este indicador como lo exige la normativa 000 que es uno de los requisitos en la realización del examen físico, es decir que el personal que brindo la atención es conocedor de dicha normativa. Por otra parte, los 11 expedientes que no tienen registro del perímetro abdominal muestran la deficiencia del personal que brindo la

atención al no identificar comorbilidad relacionada con el peso del paciente, o el paciente no asistió al puesto durante el retiro de medicamento.

Gráfico 7. Interpretación de la P/A.

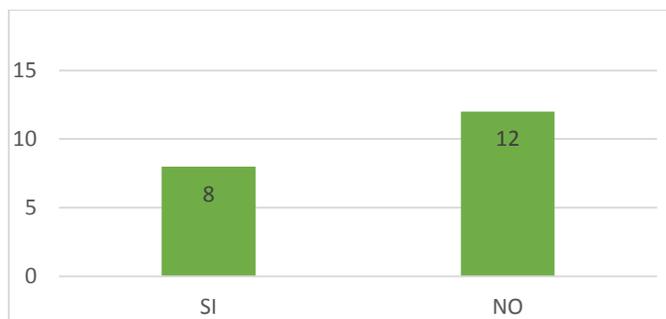


Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

(000)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 mm Hg) 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.

De los 20 expedientes en revisión 14 de ellos, que corresponden al 70% se cumplía es decir se encontraba reflejada dentro de las notas escritas en el expediente clínico así mismo la interpretación -análisis y relación con atenciones anteriores. El 30% que corresponde a los 6 expedientes restantes no se encontraron reflejados la determinación e interpretación de la P/A en las fechas reciente de los meses que asistimos a la unidad de salud, esto sucede porque el paciente no asiste a las citas mensuales y manda a un familiar a retirar el medicamento en su mayoría.

Gráfico 8. Valoración por medicina interna



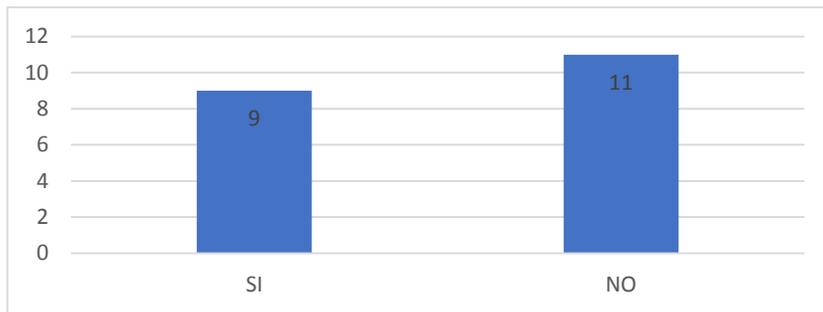
Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

(000) La frecuencia de atención a los pacientes con enfermedades crónicas debe ser mensual por el ESAFC y cada seis meses con el médico especialista, o según como lo considere el especialista tratante.

La valoración por medicina Interna se debería brindar cada 6 meses, como lo amerita y exige la normativa 000(normas y protocolo para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles) así se identificaría en el paciente los factores de riesgos que predisponen la salud para brindar una mejor atención según la necesidad del paciente.

Durante la revisión de los expedientes clínicos se ha podido comprender que esta variable se cumple un mínimo del 40% es decir que solo 8 expedientes de 20 cumplían con el requisito de la valoración por un internista estos porque si han asistido a la atención y valoración por el internista cuando se les asigna las citas en el puesto de salud (El Dr. llega cada 6 meses a brindar la atención al puesto a los pacientes crónicos y en nuestro tema de estudio a pacientes con H. T.A). El 60% que corresponde a los 12 expedientes restantes no cumplían valoración por medicina interna en fechas actuales, no se encontraron notas médicas de Internista que lo reflejara. Solo se encontraron notas de médico general y del mismo personal de enfermería.

Grafico9.Exámenes de laboratorio



Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

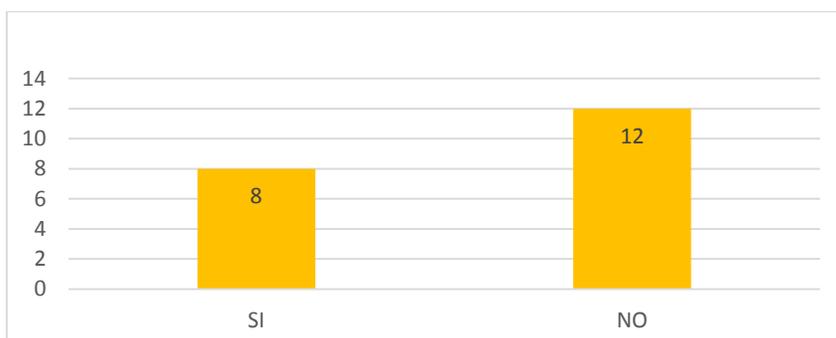
(000)Realización en tiempo apropiado: exámenes realizados en el tiempo apropiado de acuerdo al tipo de examen y condiciones del hospital.

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

- Creatinina y Nitrógeno de Urea (BUN).
- Electrolitos séricos.
- Biometría hemática completa.
- Uro análisis.
- Electrocardiograma.
- Estudios radiológicos en base al cuadro clínico que presente el paciente:
- Radiografía de tórax: si presenta Estudios de laboratorio disnea y dolor torácico.
- Tomografía axial computarizada o resonancia magnética de tórax o abdomen; en caso que se sospeche de sección o aneurisma de la aorta (torácica y abdominal).
- Tomografía axial computarizada: cuando se sospeche de evento vascular cerebral (de acuerdo a disponibilidad y evolución del paciente).
- Cuando se sospeche de isquemia cardiaca, solicitar biomarcadores (CPK MB, CPK total y Troponina).

Durante la revisión del expediente clínico se pudo encontrar que el 45% que corresponde a 9 expedientes se encontraban reflejados exámenes de laboratorio recientes (Glicemia, perfil lipídico, Aso, creatinina) identificando e interpretando los riesgos del paciente con los resultados obtenidos, así mismo los planes de tratamientos brindados según la necesidad del paciente y las recomendaciones brindadas al paciente. Los 11 expedientes restantes no tenían registro de los exámenes de laboratorio recientes solo tenían de años anteriores es decir que en estos pacientes no se están identificando factores de riesgos que predisponen su salud.

Grafico10. Interpretacion y registro de exámenes.



Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

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

El objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgos adicionales, buscar las causas de la hipertensión secundaria y descartar la presencia de daño orgánico. Registrar e interpretar los resultados de exámenes de laboratorio realizados es de importancia para el paciente y personal de salud, porque se lleva un orden lógico que indique la atención brindada y los planes a realizar con el paciente.

Esta variable se cumple en 40%, es decir que 8 expedientes cumplían con el análisis e interpretación de los resultados de exámenes en las notas descritas. El 60% que son los 12 expedientes restantes no tenía registros actuales de exámenes.

Hematocrito 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. Los exámenes de laboratorio permitirá evaluar el estado de salud general del paciente, la presencia de factores de riesgos cardiovascular y de otras patologías (diabetes, enfermedad renal) y determinar en circunstancias especiales la presencia de una causa potencialmente curable de la H.T.A. la valoración del examen hematológico con la determinación del hematocrito, la hemoglobina y recuento de los glóbulos blancos permite establecer la salud global del paciente y detectar la presencia de Policitemia que puede detectar cambios en el tratamiento del paciente o presencia de anemia que puede ser signo del deterioro de la función renal. El aumento de los glóbulos blancos puede estar asociado a fenómenos inflamatorios agudos o crónicos. En los expedientes revisados no se encuentran reflejados exámenes de hematocrito de forma trimestral.

Durante la revisión de los expedientes clínicos en la atención, encontramos un déficit del personal de salud, ya que a ninguno de estos pacientes se le mando el examen de hematocrito de forma trimestral como lo indica la normativa.

(Ver anexo 8, grafico 11)

Electrocardiograma de forma anual.

(000) 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.

Durante la revisión encontramos una repuesta negativa la cual el 100% no se cumplía con este ítem existiendo una debilidad al momento del diagnóstico precoz en el paciente de otras patología cardiacas relacionadas por la alteración de la P/A. **(Ver anexo 9, grafico 12)**

Fondo de ojo con pupila dilatada

(000)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.

El incremento de la P/A produce alteraciones en los vasos sanguíneos .En la retina existen multitud de arterias y venas que recorren su superficie ,siendo las encargadas de llevar oxígeno y nutrientes a las células de la retina cuando la tensión arterial aumenta los vasos sanguíneos sufren un aumento de presión que provocara una serie de alteraciones en ellos y los tejidos que los rodean .Algunos vasos sufren una importante contracción disminuyendo el flujo sanguíneo hacia algunas regiones de la retina que quedan dañadas por la falta de irrigación , en estos casos también puede producirse una hemorragia producida por el daño sufrido en los vasos . La importancia del fondo de ojo en los pacientes hipertensos reside fundamentalmente en la asociación que existe entre la intensidad de los cambios apreciados en la retina y la evolución de la hipertensión arterial. Esto permite estimar la gravedad de los cambios acontecidos en otros órganos a consecuencia de la hipertensión y establecer los ajustes necesarios en el tratamiento de la enfermedad. En todos los pacientes con hipertensión se recomienda asistir anualmente a un examen oftalmológico y hacer un seguimiento de la evolución.

Al revisar las notas no se encontró ninguna orden o referencia que indique al paciente realizarse un fondo de ojo con pupila dilatada la cual obtuvimos una repuesta negativa del 100% de estos expedientes revisados. **(Ver anexo 10, grafico 13)**

Prescripción de medicamento acuerdo a protocolo.

(000) La elección del fármaco antihipertensivo debe individualizarse, tomando en cuenta los factores como las características personales del paciente (edad, sexo,), su situación cardiovascular, la afectación o no de órganos blancos o patologías asociadas las interacciones o efectos secundarios farmacológicos.

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.

Según datos recopilados mediante la revisión de expedientes la prescripción del medicamento si concuerda con el protocolo a seguir encontrando una respuesta positiva. **(Ver anexo 11, Grafica 14)**

Consejería sobre factores de riesgos.

(Normativa (000) El personal de salud garantizará que todo paciente con hipertensión arterial en su consulta médica reciba consejería sobre prevención de factores de riesgos y complicaciones de la HTA, consignado en el expediente clínico.

El diagnóstico y control de la P/A es un desafío para el personal de salud, el reto es intervenir con estrategias que reduzcan las cifras tensionales que mejoren la calidad de vida, cumplimiento terapéutico, y percepción de la salud de los pacientes con diagnóstico ya establecido de H.T.A. La consejería personalizada es una estrategia útil para mejorar el control y cumplimiento terapéutico del paciente así mismo cambiar estilos de vida que favorezcan su salud.

Los planes reflejados en cada nota confirman que el personal de salud le brinda consejería al paciente según factores de riesgo encontrados. **(Ver anexo 12, grafica 15)**

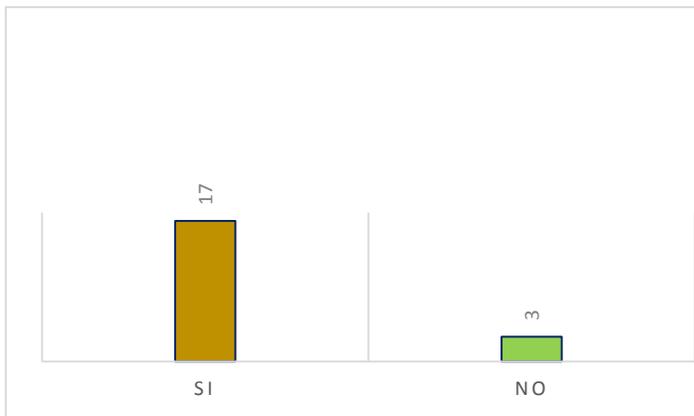
Referidos a nivel de mayor resolución

(000) Según la historia médica, exploración física y hallazgos en las pruebas sistemáticas el paciente podrá ser enviado a valoración por internista o especialidad que lo amerite.

Durante el análisis y revisión de los expedientes clínicos No se encontraron datos alterados por los cuales estos pacientes no cumplían con criterios de referencia a un nivel de mayor resolución. **(Ver anexo13, grafico 16).**

Grafico17.seguimiento de pacientes contra referidos

Fuente. Guía de observación al expediente clínico.



(000) El personal de salud garantizara que todas las personas egresados por complicaciones de Hipertensión Arterial sean referidas a su unidad de salud para control y seguimiento.

Los pacientes contra referidos son enviados para obtener información y consejería sobre el diagnóstico o manejo terapéutico a cerca de su patología. Durante este proceso tenemos que asumir que existen responsabilidades del paciente en algunos aspectos del cuidado de su salud, así mismo la responsabilidad del personal de salud en mantener la calidad de vida del paciente en su punto más óptimo.

Se ha verificado el mayor porcentaje de pacientes HTA fueron contra referidos por el nivel de mayor resolución por los cuales se les ha dado seguimiento en el momento de ingreso al programa crónicos.

Registro en el censo

(000)El censo de pacientes con enfermedades crónicas no trasmisible, tienen tres formatos: uno en electrónico que debe estar en la farmacia de la sede municipal donde hace el registro de entrega de medicamento, uno en físico que debe estar en cada uno de los sectores y consolidado municipal, los censos deben estar actualizándose constantemente y cotejándose.

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.

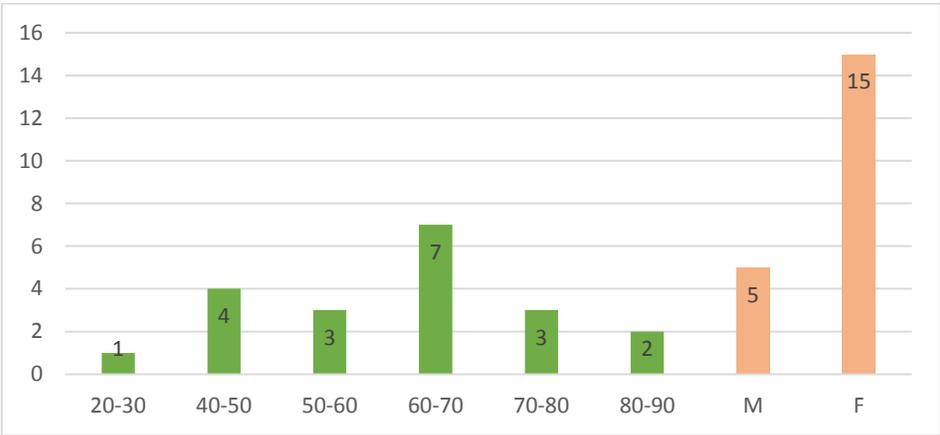
Cabe señalar que cada unidad de salud cuenta con un censo de crónicos de cada comunidad y barrio clasificando por enfermedad, para garantizar su medicamento mensualmente.

Constatamos que estos pacientes si estaban registrados en el censo de hipertensos, estaban todo su medicamento agregado y la fecha de su próxima cita.

(Ver anexo 14, grafico 18

-Encuesta dirigida a los pacientes.

Gráfico 1. Edad sexo

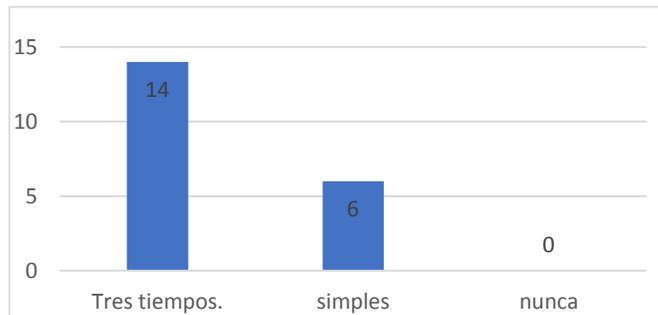


Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con DX HTA.

Según el grupo de edad entre mujeres y hombres tenemos que 20-30 años tenemos 1 pte (5%) de 40-50 tenemos 4(20%) de 60-70 3 ptes (35%) de 70-80 3 (15%) de 80-90 2(10%), con predominio sexo femenino en un 75% en comparación al sexo masculino 25%.

Dentro de la muestra estudiada predominó el sexo femenino, esto es un reflejo de que las mujeres acuden con mayor regularidad a los centros de salud también se puede demostrar que hay más mujeres que hombres debido al estilo de vida, la falta de interés a la salud no acuden a la unidad a buscar ayuda profesional.

Gráfico 2. Consumo de alimentos con sal al día.



Fuente. Encuesta dirigida a pacientes con DX HTA.

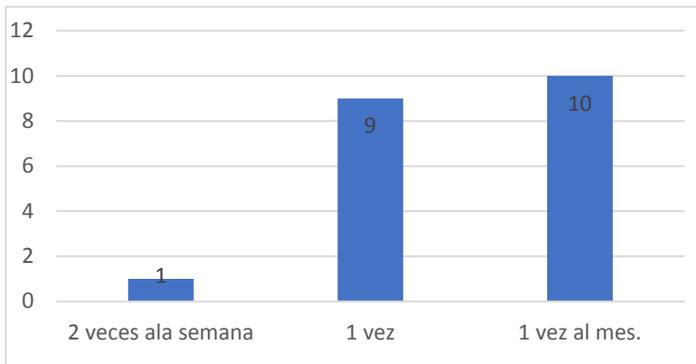
(MINSA, 2018) Los cambios adecuados en el estilo de vida son la piedra angular para la prevención de la HTA; son también importantes para su tratamiento.

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 mm Hg) en individuos normotensos y algo más pronunciado en hipertensos (4-5 mm Hg) 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.

En la encuesta realizada a los ptes con DX de HTA 14 de ellos que representan el 70% consume alimentos con sal los tres tiempos por lo cual refirieron que se les dificulta la ingesta de alimentos simples, e ignoran su patología.

El otro porcentaje restante consume alimentos sin sal lo que indica la aceptabilidad de la consejería brindada y el autocuidado

Grafico3. Chequeo de la P/A.

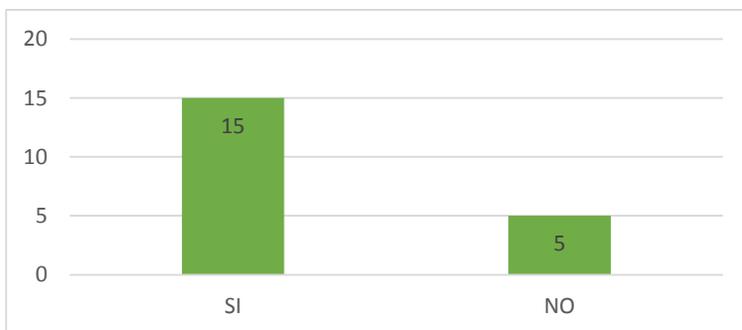


Fuente. Encuesta dirigida a ptes con DX: HTA.

(000) 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 mm Hg) 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.

Este grafico nos muestra el interés y disponibilidad del paciente para mejorar su salud, llevando un monitoreo continuo de su P/A, tomando en cuenta que una crisis hipertensiva puede ocasionar daños en órganos blando por el simple motivo de no chequearse la P/A como amerita

Gráfico 4. Factores que elevan la P/A.



Fuente. Encuesta dirigida a ptes con DX: HTA.

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

- Edad (varones, ≥ 55 años; mujeres, ≥ 65 años)
- Tabaquismo
- Glucemia en ayunas ≥ 100 mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa, alterada
- Obesidad (IMC ≥ 30)
- Diabetes mellitus

De los 20 ptes con DX de HTA 15 de ellos conocen los factores de riesgo que elevan la P/A eso quiere decir que se les ha brindado información en el puesto de salud acerca de su patología (sus signos y síntomas) y consejería acerca de su control por parte del personal de salud en el momento de su ingreso a ptes crónicos y cada vez que él se presenta a su retiro de medicamento.

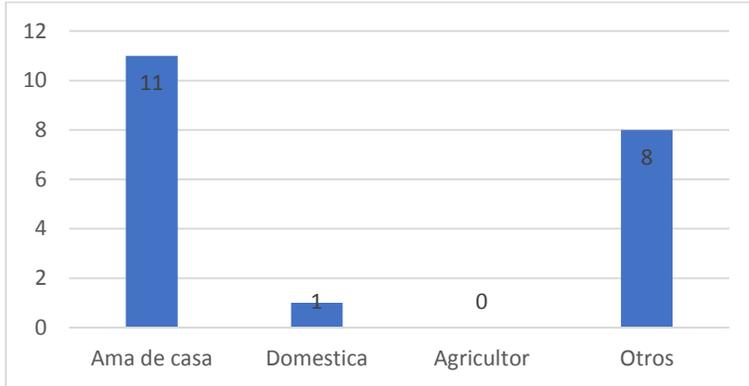
El otro restante de estos ptes respondió que no conocen los factores de riesgo acerca de su patología, según ellos refirieron que se les olvida.

Medicamentico y adecuada administración.

(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.),

Se logró constatar por medio de la encuesta que el 100% de estos ptes sabe administrarse el medicamento correctamente con la frecuencia de horario correspondiente. Tomar el medicamento a la hora indicada y con la frecuencia correcta. **(Ver anexo 14, grafico5)**

Grafico6. Ocupación.



Fuente. Encuesta dirigida a ptes con DX: HTA.

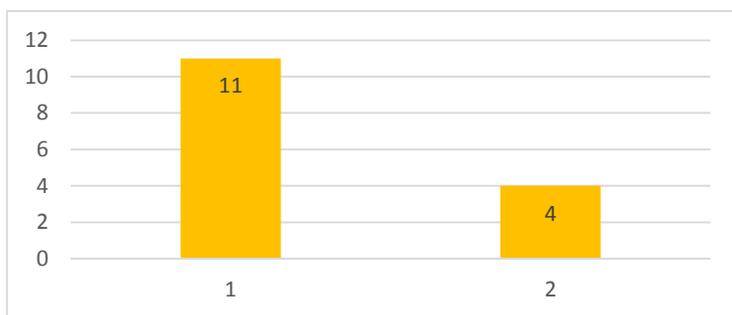
De los ptes con DX de HTA 11 que representan el 55% son amas de casa, el 5% es domestica ,40% tienen otras ocupaciones (negociante, profesor). La cual nos indica que los pacientes no llevan una vida sedentaria, se mantienen en actividad física realizando labores cotidianas del hogar y trabajo.

Realiza ejercicios.

(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

20 pacientes que representan el 100% no realiza ejercicios, pero esto influye con la ocupación, puesto que mantienen en actividad física dentro de la casa o ejerciendo sus labores cotidianas del trabajo, disminuyendo así uno de los factores de riesgo al llevar un estilo de vida sedentario. **(Ver anexo 16, grafico 7)**

Gráfico 8. Consume alimentos con grasa

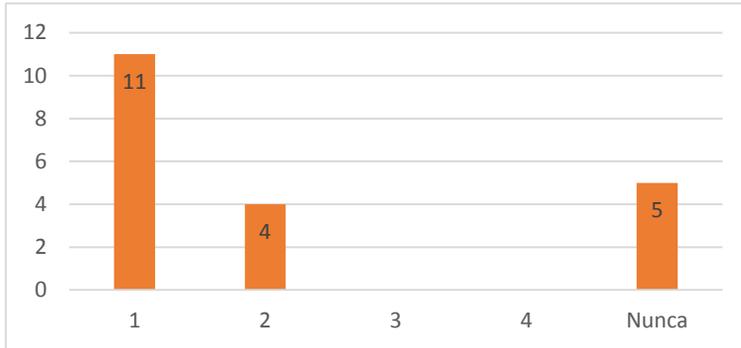


Fuente. Encuesta dirigida a ptes con DX de HTA.

(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.

(80%) no consumen alimentos con grasa , lo que indica la aceptación sobre la consejería brindada por el personal de salud a serca de los cambios del estilo de vida para mejorar su salud,(20%) consumen alimentos con grasa lo que indican falta de aceptación alas medidas preventivas o recomendaciones brindadas por el personal de salud.

Gráfico 9. Consumo de café al día.

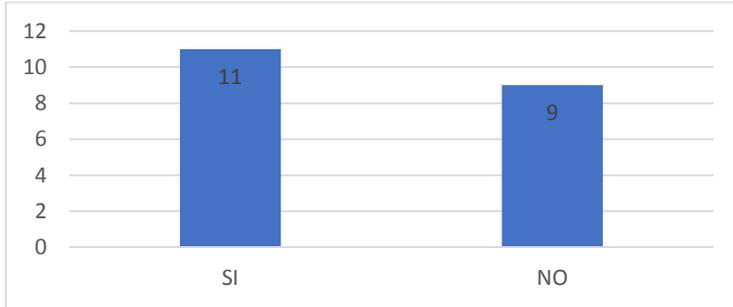


Fuente. Encuesta dirigida a ptes con DX de HTA.

La cafeína es el principal contenido de café es un estimulante del sistema nervioso que puede generar en las personas un aumento de la tensión arterial, afectando principalmente aquellos que sufren de HTA por lo que es necesario moderar su consumo.

Los datos obtenidos a cerca del consumo de café al día en los pacientes en estudio fueron 11(55%) consumen 1 taza de café al día 4(20%) consumen 2 tazas al día ,5(25%) no consumen café. Por lo tanto, el consumo de café es un factor de riesgo que predisponen la salud de estos ptes al no conocer el efecto que esta causa en el organismo cuando consume en exceso, en estos ptes el consumo de café debería ser moderado

Gráfico 10. Otras patologías.



Fuente. Encuesta dirigida a ptes con DX de HTA.

(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 encuesta realizada a pacientes acerca del padecimiento de otras patologías 11(55%, respondieron que si por lo tanto podría entenderse que la HTA está asociada a otra patología y 9 respondieron que no siendo la hipertensión de origen primario. Entre las patologías, hacemos mención de ellas artritis y DM. Por lo tanto la HTA está asociada por otras patologías

V. Conclusiones.

1- El personal de salud encargado de brindar la atención no practica el autoestudio existiendo, un déficit en la atención brindada.

2- La atención brindada a los pacientes con H.T.A no se cumple correctamente según normativa, existiendo una debilidad en el personal de salud al identificar factores de riesgos en el paciente.

3- durante la encuesta realizada al paciente con diagnóstico de H.T.A se ha logrado constatar que estos, conocen los factores de riesgos, pero no ponen en práctica los autocuidados para disminuir los riesgos de la enfermedad. Los pacientes en estudio no llevan un estilo de vida saludable adecuada, por lo tanto, existen factores de riesgo de patologías sobre agregada a la HTA

Recomendaciones.

Al personal de salud:

-Manejo y cumplimiento de forma sistemática el instrumento evaluativo) normativa 000.para el diagnóstico y seguimiento correcto del paciente tal y como lo indica, con el objetivo de brindar una atención de calidad al paciente con datos fiables y objetivo del manejo clínico que se brinda en cada atención recibida.

-Realizar una historia clínica completa, para identificar adecuadamente factores de riesgo que ayuden a evitar complicaciones.

-Elaborar correctamente la nota SOAP en el momento de ingreso y seguimiento que permita verificar la atención y manejo recibido.

-Ordenar hematocrito de forma trimestral, para la detección precoz de anemia y otras patologías asociadas.

-Electrocardiograma, Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual como complemento de la atención para detectar factores de riesgo y brindar un seguimiento adecuado.

-Que los pacientes tengan un monitoreo constante de los valores de presión arterial, al menos dos veces por semana de esta manera se estará llevando registro de la eficacia del medicamento prescrito.

Al MINSA.

-Proporcionar capacitaciones al personal de salud que permitan obtener nuevos conocimientos para la aplicación y manejo del paciente con HTA basados en normas y protocolo de seguimiento

-Implementar campañas de salud dirigida a la población en general que generen conciencia sobre la importancia del control y diagnóstico precoz de la HTA, y que resalte la importancia de mantener un estilo de vida saludable.

Fomentar el auto estudio y auto capacitación constante en el personal de salud en el manejo de normas y protocolos.

VI. Bibliografía

- BACA NARVAEZ, G. R., ABURTO BUSTO, S. S., & URBINA TELLEZ, M. A. (16 de FEBRERO de 2016). ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLE. INTERVENCION EDUCATIVA ACERCA DE LOSCONOCIMIENTOS DE AUTO CUIDADOS A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA. MANAGUA, MANAGUA, NICARAGUA.

- MINSA. (2010). NORMATIVA 004 MANEJO DE EXPEDIENTE CLINICO. MANAGUA.

- MINSA (2018) normativa 000 enfermedades crónicas no transmisibles.

- OMS. (18 de OCTUBRE de 2000). IMC. Obtenido de OMS.ORG.COM:
<http://www.oms.org.conceptode IMC>

Anexos (Gráficos, imágenes, tablas, esquemas, formularios)

ANEXO 1

Operalización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Caracterizar al personal encargado de brindar atención a pacientes hipertensos.</p>	<p>Años laborados:</p> <p>Edad:</p> <p>Sexo:</p> <p>Perfil laboral</p> <p>Cargo</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>Acciones a realizar durante un periodo de tiempo.</p> <p>Persona que desempeña su función dependiendo su nivel de estudio.</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>Describir el manejo que se les brinda a los pacientes hipertensos.</p>	<p>Datos generales básicos:</p> <p>Nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono.</p> <p>Datos generales de la atención recibida: fecha de atención, hora, personal que brindo la atención, perfil, firma y sello.</p> <p>Historia clínica y examen físico completa al ingreso.</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>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>Historial clínica.</p> <p>Anamnesis.</p> <p>Examen físico.</p>	<p>Si_____</p> <p>NO____</p> <p>Cerrada</p>

	<p>Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes.</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>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>Calculo e interpretación del IMC y que este consignado el peso y la talla del paciente.</p>	<p>Es una medida antropométrica que permite determinar la grasa acumulada en el cuerpo.</p>		
	<p>Cálculo e interpretación del perímetro abdominal.</p>			

	<p>Determinación e interpretación 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>Exámenes de laboratorio:</p>	<p>Es un tipo de exploración confirmatoria que sirven para detectar la función de los órganos.</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>Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.</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>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>Consejería sobre conocimientos, actitudes y prácticas para control de su enfermedad.</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>Consiste en maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.</p> <p>Minimizar los riesgos a los que se expone el paciente.</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 mejor atención a los pacientes.</p>		
--	--	--	--	--

	<p>Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas.</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>		
<p>Conocer sobre el estilo de vida de pacientes con HTA crónico.</p>	<p>Dieta baja en sal.</p> <p>Monitoreo de la presión arterial</p>	<p>Consiste en 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>¿Consume alimentos con sal?</p> <p>¿Cada cuánto 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>¿Sabe cómo administrárselo?</p> <p>¿De qué trabaja?</p>

	<p>Factores que elevan la presión arterial</p> <p>Uso adecuado del tratamiento.</p> <p>Ocupación laboral</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>Consiste en las actividades que realiza a diario el</p>	<p>¿Cada cuánto practica ejercicio? ¿Qué ejercicio?</p> <p>¿Consume los alimentos con grasa?</p> <p>¿Cuántas tazas de café consume al día?</p> <p>¿Padece otra enfermedad a parte de la Presión arterial?</p>
--	--	---	---

		<p>paciente en dicha ocupación.</p>		
	Actividad física	<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>		
	Consumo de grasa	<p>El consumo de grasa saturada eleva el colesterol, aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares.</p>		
	Consumo de café	<p>Consumir café puede dañar el tracto gastrointestinal y producir úlceras u otros tipos de</p>		

	Patologías asociadas	irritación en el estómago e intestino. Pueden ser: Ataque al corazón. Insuficiencia cardiaca. Derrame cerebral. Enfermedad arterial periférica.		
--	----------------------	--	--	--

ANEXO 2- INSTRUMENTO 1

Entrevista Dirigida al personal de salud

I. Datos generales

Nombre:

Edad:

Sexo: M F:

II. Responda.

1. ¿Cuántos años tiene de laborar al ministerio de salud?

2. ¿Según su criterio cuando se diagnostica hipertenso a un paciente?

3. ¿Cuándo no hay medicamento como abastece al paciente?

ANEXO 3 – INSTRUMENTO 2

Guía de observación Dirigida al expediente clínico

Datos generales básicos:

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

Si:

No

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

Si:

NO:

Historia clínica y examen físico completa al ingreso.

Si:

NO:

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

Si:

NO:

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

Si:

NO:

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

Si:

NO:

Cálculo e interpretación del perímetro abdominal.

Si:

NO:

Determinación e interpretación de la tensión arterial.

Si:

NO:

Valoración por medicina interna cada 6 meses.

Si:

NO:

Exámenes de laboratorio:

Si:

NO:

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

Si:

NO:

Hematocrito de forma trimestral.

Si:

NO:

Electrocardiograma de forma anual.

Si:

NO:

Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.

Si:

NO:

Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención.

Si:

NO:

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

Si:

NO:

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

Si:

NO:

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

Si:

NO:

Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas.

Si:

NO:

ANEXO 4 – INSTRUMENTO 3

Encuesta dirigida al paciente sobre el estilo de vida.

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

I. Datos generales.

Edad:

Sexo: F M

II. Responda

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

- los tres tiempos de comida
- los consumo simple
- nunca consumo alimentos con sal

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

- 2 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- nunca

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

Sí No

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

Si No Si No

5. ¿a qué se dedica?

• ama de casa

• domestica

• agricultor

• otros

Especifique: _____

6. ¿Realiza ejercicio? ¿Cada cuánto?

Sí No

1 vez a la semana

Diario

Nunca

7. ¿Consume alimentos abundantes en grasas?

Sí No

8. ¿Cuántas tazas de café consume al día?

1 2 3 4 Nada

9. ¿A parte de la Presión arterial padece de otra enfermedad?

Sí No

Especifique _____

Anexo 5. Parrillada de Resultados.

Entrevista dirigida al personal de salud.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tema: Describir el manejo que realiza el personal de salud Guanaca del barrio el porvenir, Matagalpa, durante el II semestre 2020.

Docente: Jaqueling salgado

Fecha: 19-11-20

Datos generales.

Nombre: A. R. M.

Edad: 59 años. Sexo: F

Responda.

¿Cuántos años tiene de laborar al ministerio de salud?

33 años.

¿Según su criterio cuando se diagnostica hipertenso a un paciente?

- Historia clínica.
- Síntomas.
- Toma de P/A por una semana.
- Antecedentes familiares de HTA.

¿Cómo abastece al paciente cuando no hay medicamento?

No se entrega tratamiento, pero se le explica al paciente el motivo del porque no hay.

Si el paciente no tiene del todo medicamento se le indica comprar para unos tres días mientras abastecen de medicamento.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tema: Describir el manejo que realiza el personal de salud Guanaca del barrio el porvenir, departamento de Matagalpa, durante el II semestre 2020.

Docente: Jaqueling salgado

Fecha: 19-11-20

Datos generales.

Nombre: D. E. T.

Edad: 50 años.

Sexo: F

Responda.

¿Cuántos años tiene de laborar al ministerio de salud?

10 años.

¿Según su criterio cuando se diagnostica hipertenso a un paciente?

-Historia clínica.

-Toma de P/A por una semana.

-las cifras de la sistólica y diastólica cuando se encuentran en parámetros anormales.

-síntomas.

¿Cómo abastece al paciente cuando no hay medicamento?

No se le da el medicamento porque no hay, pero se le explica que regrese en tres días para darle su medicamento.

-Realizo pedido de emergencia al policlínico cuando se queda sin medicamento para abastecer a estos pacientes.

Guía de observación dirigida al expediente clínico.



Tema: Describir el manejo que realiza el personal de salud Guanaca del barrio el porvenir, departamento de Matagalpa, durante el II semestre 2020.

Docente: Jaqueling salgado

Fecha:19-11-20

Datos generales básicos, nombre, apellido, cedula, dirección, Telefónico

SI	NO
20	0
100%	

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

SI	NO
20	0
100%	

Historia clínica y examen físico completo.

SI	NO
9	11
45%	55%

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

SI	NO
9	11
45%	55%

Identificación de comorbilidad/identifica y clasifica factores de riesgo.

SI	NO
10	10
50%	50%

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

SI	NO
9	11
45%	55%

Calculo e interpretación del perímetro abdominal.

SI	NO
9	11
45%	55%

Determinación e interpretación de la P/A.

SI	NO
14	6
70%	30%

Valoración por medicina interna.

SI	NO
8	12
40%	60%

Exámenes de laboratorio.

SI	NO
9	11
45%	55%

Registro análisis e interpretación glicemia, creatinina perfil lipídico, EGO, ASO.

SI	NO
8	12
40%	60%

Hematocrito de forma trimestral.

SI	NO
0	20
	100%

Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.

SI	NO
0	20
	100%

Prescripción de medicamento acuerdo a protocolo.

SI	NO
20	0
100%	

Consejería sobre conocimiento actitudes y practica para el control de su enfermedad.

SI	NO
20	0
100%	

Paciente referido a un nivel mayor de acuerdo a protocolo de atención.

SI	NO
0	20
	100%

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

SI	NO
17	3
75%	15%

Registrado en el censo de los pacientes crónicos.

SI	NO
20	0
100%	

Encuesta dirigida a los pacientes con hipertensión arterial.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tema: Describir el manejo que realiza el personal de salud Guanaca del barrio el porvenir, departamento de Matagalpa, durante el II semestre 2020.

Docente: Jaqueling salgado

Fecha: 19-11-20

Nombre:

Edad.

20-30	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90
1	4	3	7	3	2

Sexo.

F	M
15	5
75%	25%

¿Cuántas veces al día consume alimentos con sal?

Tres tiempos.	14	70%
Simple.	6	30%
Nunca consume alimentos con sal.	0	

¿Cuántas veces a la semana se toma la P/A?

2 veces a la semana.	1	5%
1 vez a la semana	9	45%
Nunca.	10	50%

¿Conoce los factores de riesgo que elevan la P/A?

SI	NO
15	5
75%	25%

¿Se toma el medicamento/sabe administrarlo?

SI	NO
20	0
100%	

¿A qué se dedica?

Ama de casa.	11	55%
Domestica.	1	5%
Agricultor.	0	0%
Otros.	8	40%

¿Realiza ejercicios?

SI	NO
20	0
100%	

¿Consume alimentos con grasa?

SI	NO
4	16
20%	80%

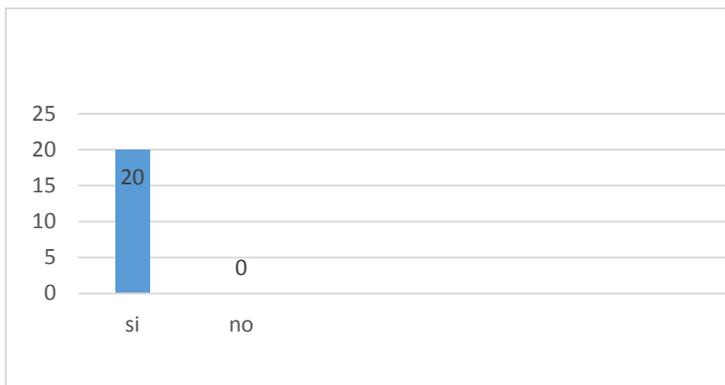
¿Cuántas tazas de café consume al día?

1 taza.	2 tazas.	3 tazas.	4 tazas.	Nunca
11	4	0	0	5
55%	20%	0%	0%	25%

¿Otras patologías?

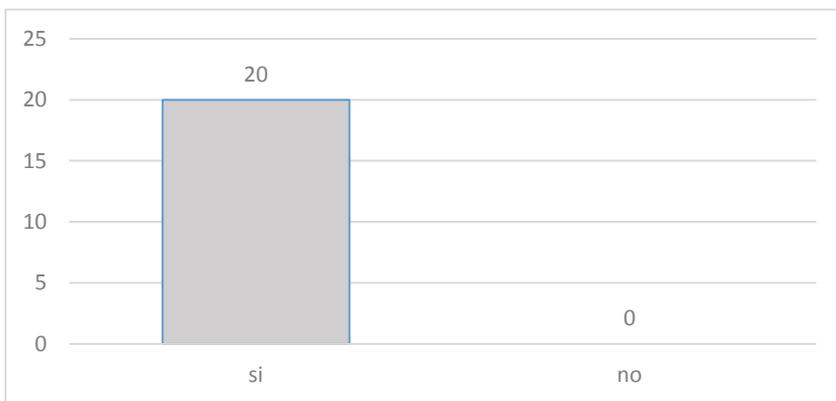
SI	NO
11	9
55%	45%

Anexo 6. Gráfico 1. Datos generales del paciente.



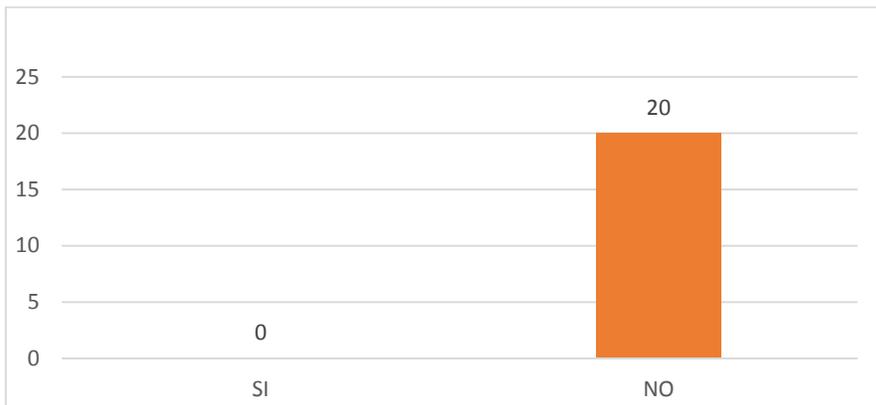
Fuente. Dirigida al expediente clínico.

Anexo 7. Gráfico 2. Datos generales de la atención recibida.



Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

Anexo 8. Grafico11. Hematocrito trimestral.



Fuente. Guía de observación a expediente clínico.

Anexo 9. EKG anual.



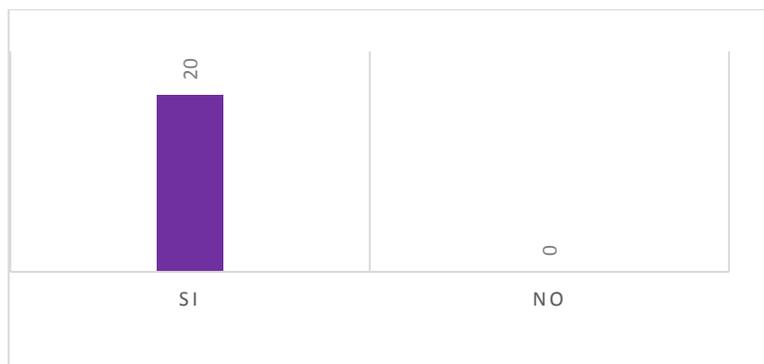
Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

Anexo 10. Gráfico 13. Fondo de ojo con pupila dilatada.



Fuente. Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Anexo 11. Gráfico 14. Prescripción de medicamento acuerdo a protocolo.



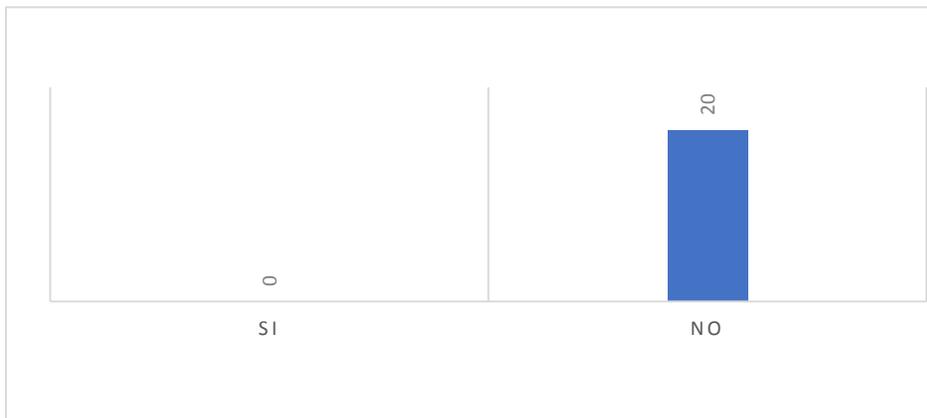
Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

Anexo 12. Gráfico Consejería sobre conocimiento actitudes y practica para el control de su enfermedad.



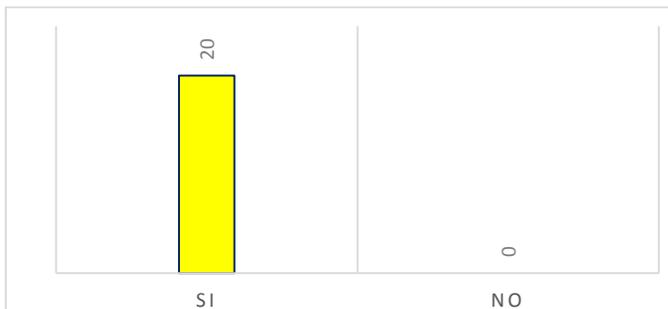
Fuente. Guía de observación al expediente clínico

Anexo 13. Paciente referido a un nivel mayor de atención.



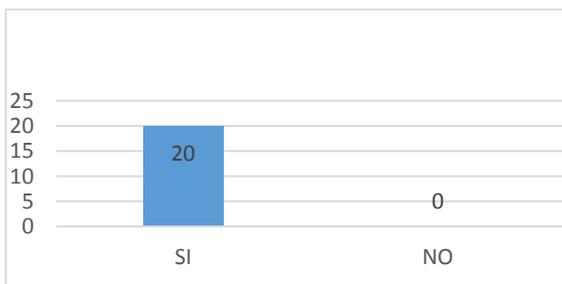
Fuente. Guía de observación al expediente clínico.

Anexo 14. Gráfico 18 Registro en el censo.



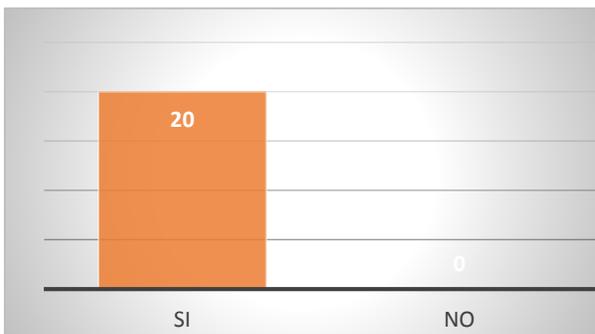
Fuente. Guía de observación censo gerencial

Anexo 15. Se toma el medicamento, adecuada administración.



Fuente. Encuesta dirigida a los pacientes.

Anexo 16. Realiza ejercicios.



Fuente. Encuesta dirigida a los pacientes.