

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



SEMINARIO DE GRADUACION

PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL.

Tema general

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el departamento de Matagalpa II semestre del año 2020.

Sub Tema

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud Arístides Huerta, municipio de Sebaco en el II semestre del año 2020.

Autores:

- Br. Brayan Jesús Miranda Flores.
- Br. Daysi del Socorro Trujillo Reyes.
- Br. Janely Ibeth Castro Chavarría.

Tutor

Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Diciembre 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



SEMINARIO DE GRADUACION

**PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA MATERNO
INFANTIL.**

Tema General

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el departamento de Matagalpa II semestre del año 2020.

Sub Tema

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud Arístides Huerta, municipio de Sebaco en el II semestre del año 2020.

Autores:

- Br. Brayan Jesús Miranda Flores.
- Br. Daysi del Socorro Trujillo Reyes.
- Br. Janely Ibeth Castro Chavarría.

Tutor:

Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Diciembre 2020

Índice

i-	Dedicatoria	
ii-	Agradecimiento:	
iii-	Valoración del docente (carta aval)	
iv-	Resumen	
I-	Introducción	1
II-	Justificación	4
III-	Objetivos:	5
	Objetivo general:.....	5
	Objetivos específicos:	5
IV-	Desarrollo.....	6
	Fundamentación teórica / Marco Teórico	6
	Hipertensión Arterial.....	6
1.	Definición	6
2.	Clasificación	6
3.	Factores de riesgo cardiovascular	6
4.	Diagnóstico	8
4.1	Medición de la presión arterial	8
4.2	Pruebas de laboratorio.....	8
4.3	Pruebas adicionales	9
4.4	Otras pruebas adicionales (en el campo del especialista)	10
5.	Tratamiento	10
5.1.	No farmacológicas	10
5.2.	Tratamiento farmacológico.....	12
5.3.	Objetivos del tratamiento de la presión arterial.....	16
5.4	Tratamiento antihipertensivo en pacientes con comorbilidades.....	16
6.	Complicaciones.....	18
7.	Criterios de referencia a Medicina Interna y otras especialidades	19
	Diseño Metodológico	20
	Tipo de estudio.	21
	Cualitativo:	21
	Población:	22

Muestra	23
Técnicas e instrumento de recolección de datos.	23
Recolección de datos.	24
Procesamiento de datos.....	25
Propuesta de acción:	27
Análisis y discusión de resultados:	28
Análisis de entrevista dirigida al personal de salud:	28
Análisis de guía de observación dirigida al expediente clínico:	29
Análisis de encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial:	39
V- Conclusiones:.....	49
Recomendaciones:.....	50
VI- Bibliografía.....	52
Anexos (Gráficos, imágenes, tablas, esquemas, formularios)	53
ANEXO 1	53
Operacionalización de variables	53
ANEXO 2- INSTRUMENTO 1	63
Entrevista dirigida al personal de salud.	63
ANEXO 3 – INSTRUMENTO 2	64
Dirigido al expediente clínico	64
ANEXO 4 – INSTRUMENTO 3	67
Encuesta dirigida al paciente sobre el estilo de vida	67
ANEXO 5: Parrilla de Datos y resultados	70
ANEXO 6: Gráficos:	82

i- Dedicatoria

El fruto de este esfuerzo se lo dedicamos:

A Dios; por el don de la vida, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón, brindarnos la fuerza para avanzar en el camino, regalarnos sabiduría e iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestras vidas a cada una de las personas que han sido de gran apoyo en todo nuestro transcurso educativo.

A Familia; quienes con su amor incondicional, paciencia, tolerancia y comprensión han estado a nuestro lado, mostrando en cada momento de este arduo estudio su apoyo; ellos han sido la fuente de inspiración durante estos cinco años, animándonos a seguir adelante ante los diversos obstáculos que encontramos en el camino del deseo de superación, por infundirnos valores, principios morales, aportar a nuestra educación y formación, teniendo fe en nuestra capacidad para desarrollarnos, dentro de la sociedad como profesionales.

A nuestros docentes; ya que gran parte de los conocimientos que poseemos y adquirimos fue gracias a su enseñanza, esfuerzo y dedicación, por guiarnos en las decisiones como profesionales, por estar pendiente de resolver cada duda que surge, en determinados espacios de nuestro aprendizaje.

Br. Brayan Jesús Miranda Flores.
Br. Daysi del Socorro Trujillo Reyes.
Br. Janelly Ibeth Castro Chavarría.

ii- Agradecimiento

A Dios; por habernos regalado la vida y darnos las fuerzas necesarias para concluir este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Por su dedicado empeño y exigencia a los estudiantes, para lograr la formación de un profesional con calidad.

A Nuestra Tutora M Sc; Jaqueline Salgado, por encaminarnos a las puertas de la profesionalización, por el intercambio de experiencias, apoyo, motivación, exigencia constante para lograr un trabajo de calidad, por ese pan de la enseñanza que transmite cada docente, que hace posible que esa semilla germine y de frutos; “**Que Dios la Bendiga**”.

Al Director del Centro de Salud Tomas Borge Martínez; por abrirnos las puertas y permitir la ejecución de dicha investigación realizada en el puesto de salud Arístides Huerta.

Así mismo a todos los docentes que nos acompañaron durante estos largos cinco años y a las personas que de una u otra manera apoyaron para que este estudio se llevara a cabo.

Br. Brayan Jesús Miranda Flores.
Br. Daysi del Socorro Trujillo Reyes.
Br. Janely Ibeth Castro Chavarría.

iii- **Valoración del docente (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 Arístides Huerta del Municipio de Sebaco en segundo semestre del año 2020”.

Realizada, por los estudiantes **Br.** Brayan Jesús Miranda Flores. Con núm. de carnet: 16064559 **Br.** Daysi del Socorro Trujillo Reyes con núm. de carnet: 16064482 y **Br.** Janely Ibeth Castro Chavarría. Con núm. de carnet: 16064724 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 Arístides Huerta del Municipio de Sebaco, 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:

La presente investigación lleva como tema, Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud Arístides Huerta, municipio de Sebaco- departamento de Matagalpa, en el segundo semestre del año 2020. El propósito de este estudio investigativo es, describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud Arístides Huerta. Este trabajo se considera de vital importancia, ya que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para el padecimiento de las enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, por otro lado es una patología frecuente en las unidades de salud que, si no es tratada a tiempo y con un estricto cumplimiento del medicamento establecido puede ocasionar daños en la salud del paciente, por otra parte el personal de salud debe considerar a todos los pacientes con hipertensión arterial como prioridad en los diferentes puestos de salud, así mismo brindarle una atención de calidad y un trato digno, en donde cada cita que el paciente, reciba recomendaciones sobre estilos de vida saludable y la importancia de cumplirlas, para que de este modo sean menos los factores de riesgos que predisponen su salud. En esta investigación se realizó entrevista al personal de salud, guía de observación al expediente clínico y encuesta a pacientes con hipertensión arterial. Obteniendo como resultados, un déficit en el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial del puesto de salud Arístides Huerta, así mismo, se evidencio que el personal de salud desconocía sobre la existencia de la normativa 000 (normas y protocolo para la atención a personas con enfermedades crónicas no transmisibles).

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 vasculares.

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

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

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

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

Cora del Carmen Orozco Castillo y Magaly Ofelia Cruz Rodríguez, trabajo para optar al título de Dra. En medicina y cirugía UNAN-MANAGUA FAREM-MATAGALPA determinó los factores asociados a la hipertensión arterial, en pacientes atendidos en el Hospital Escuela Cesar Amador Molina, Matagalpa, II semestre 2015. Al concluir su trabajo Con respecto a los factores pre disponentes se determinó que los que más afectan al grupo de estudio están: antecedentes personales y familiares por su alto grado de consanguinidad de primer grado, ya sea materna o paterna, los hábitos siendo estos: fumar, alcohol, y 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 transmisible 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 basó 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, fue evaluar el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial, y de esta manera mejorar la calidad en la atención que se brinda, ya que es un problema actual, siendo una de las enfermedades más múltiples, con una elevada prevalencia. De igual forma, se espera reducir el índice de mortalidad relacionado con el factor de riesgo cardiovascular y garantizar el correcto seguimiento a estos pacientes.

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

Esta investigación fue realizada, en el departamento de Matagalpa, municipio de Sébaco, en el puesto de salud Arístides Huerta, el cual está ubicado al costado norte del mercado municipal de Sébaco, está conformado por dos enfermeras y un médico general, dicho puesto, está distribuido por dos consultorios, área de inmunización y farmacia, está regido a través de programas para la prevención y promoción de la salud, tales como: PAMOR, Todo con voz, censo nutricional, jornada de vacunación anual, jornada educativa sanitaria, APEC (Atención a pacientes con enfermedades crónicas), Planificación familiar, brigadistas voluntarios, entre otros; los sectores que atienden son un total de tres entre ellos están: Diriangen, Reconciliación y Tamara, cuenta con una población en general de 2000 habitantes, de los cuales 110 son pacientes crónicos asociados a otras patologías, de ellos 30 son pacientes con Hipertensión arterial, las edades con más prevalencias son de 40 a 60 años, predominando en el registro el género femenino.

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 logro 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 esperó 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 fue de interés para el ministerio de salud: MINSA, para que el personal de salud tenga una mejor capacitación y forme conciencia e 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 validaran 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 benefició a pacientes que tienen factores de riesgos a desencadenar dicha patología, igualmente a pacientes crónicos para que reciban una mejor atención de parte del personal de salud.

III- Objetivos:

Objetivo general:

Describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en el puesto de salud Arístides Huerta, municipio de Sebaco, en el II semestre del año 2020.

Objetivos específicos:

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

IV- Desarrollo

Fundamentación teórica / Marco Teórico

Hipertensión Arterial

1. Definición

(Normativa 000, MINSA NIC.) (MINSA, NORMATIVA 000, 2018, pág. 77)

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

2. Clasificación

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

3. Factores de riesgo cardiovascular

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

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

- Dislipemias: Colesterol total > 190 mg/dl), y/o LDL > 115 mg/dl), y/o HDL: varones, < 40 mg/dl); mujeres, < 50 mg/dl, y/o Triglicéridos >150 mg/dl
- Glucemia en ayunas \geq 100 mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa, alterada
- Obesidad (IMC \geq 30)
- Obesidad abdominal (perímetro abdominal: varones, \geq 90 cm; mujeres, \geq 88 cm)
- Historia familiar de ECV prematura (varones, < 55 años; mujeres, < 65 años)
- Daño orgánico asintomático
- Presión de pulso (en ancianos) \geq 60 mmHg
- Hipertrofia ventricular izquierda: 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, cardiaco, renal y vascular, obligatorio en caso de HTA resistente y compleja

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

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

5. Tratamiento

5.1. No farmacológicas

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

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

➤ Moderación en el consumo de alcohol: La relación entre consumo de alcohol, cifras de PA y prevalencia de HTA es lineal. El consumo regular de alcohol eleva la PA de pacientes hipertensos tratados. Si bien el consumo moderado puede ser inofensivo, el consumo excesivo se asocia tanto con elevación de la PA como con aumento del riesgo de ictus. Se debe aconsejar a los hipertensos que reduzcan el consumo de alcohol a un máximo diario de 20-30 g de etanol los varones y 10-20 g

las mujeres. El consumo semanal total de alcohol no debe exceder los 140 g los varones y 80 g las mujeres.

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

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

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

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

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

5.2. Tratamiento farmacológico

- Fármacos antihipertensivos disponibles:

IECA: Enalapril, Captopril.

ARA2: Losartan

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

Antagonista de los canales de calcio: Nifedipina, Amlodipino.

Diuréticos: Hidroclorotiazida, Espironolactona, Furosemida.

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

➤ Recomendaciones para el Manejo de la Hipertensión

- En la población general de edad ≥ 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 ≥ 18 años con diabetes, iniciar un tratamiento farmacológico para reducir la PA en la PAS ≥ 140 mmHg o PAD ≥ 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 ≥ 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 hiperkalemia y deterioro del sistema renal.

➤ Cuándo instaurar el tratamiento farmacológico antihipertensivo

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

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

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

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

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

- Hipertensión sistólica aislada en personas jóvenes

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

5.3. Objetivos del tratamiento de la presión arterial

➤ Pacientes de alto riesgo

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

5.4 Tratamiento antihipertensivo en pacientes con comorbilidades

➤ Diabetes mellitus

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

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

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

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

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

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

- Suspender el tabaquismo.
- Reducir peso y circunferencia de la cintura con medidas no farmacológicas.
- Control de la HbA1c llevándola a valores 7%, pero no menores en población de riesgo de hipoglicemia.
- Obtener valores de colesterol LDL < 100mg/dL.
- Si el HDL es < 40mg/dL, intentar su aumento con medidas no farmacológicas y considerar uso de fibratos, si los triglicéridos están elevados. Control de la micro y macroalbuminuria con la mayor dosis posible de IECA o ARA2.
- Uso de Aspirina, 81 a 100mg al día en prevención primaria, una vez que se alcancen cifras de PAS < 160mmHg.

➤ Enfermedad renal

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

Otras causas de hipertensión secundaria

➤ Hipertensión arterial renovascular

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

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

Para hablar de HTA maligna (HTAM) deben 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:
 - Microalbuminuria
 - Enfermedad renal crónica
- Otras complicaciones:
 - Vasculopatía periférica, que en estadíos 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.

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

Diseño Metodológico

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

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

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

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

Tipo de estudio.

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

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

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

Cualitativo:

(Julio Piura Lopez , Junio 2008) La esencia de la investigación cualitativa no está dada por el uso de técnicas cualitativas, sino por la naturaleza de su objeto de estudio, el cual corresponde a cualidades, atributos o características del ser humano

que se expresa en su cotidianidad. Por lo que una investigación cualitativa se orienta a la comprensión de la vida cotidiana a partir del descubrimiento de los significados e interpretaciones de las propias personas, por lo que se trata de penetrar en el interior de las personas y comprenderlas desde dentro. A este tipo de metodología también se le conoce como metodología constructivista, etnográfica y humanístico-interpretativa.

El presente estudio es cualitativo, porque no hizo referencia a valores estadísticos o numéricos, se planteó 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.

También dicho estudio contiene datos cuantitativos al abordar cantidades y graficas del análisis encontrado, para el procesamiento de datos.

Población:

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

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

La población o universo a la cual está referida la presente investigación, la constituyen el personal de salud que brinda la atención en el puesto, conformada por un médico general, dos enfermeras, con una población de 30 pacientes con hipertensión arterial del puesto Arístides Huerta municipio de Sebaco departamento de Matagalpa, guía de observación dirigida a los 30 expedientes clínicos de los pacientes que acudan en el segundo semestre del año 2020.

Muestra.

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

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

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

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

La muestra de la presente investigación, consta de 30 pacientes con hipertensión arterial crónica, atendidos en el puesto de salud Arístides Huerta, municipio de Sebaco, departamento de Matagalpa en el II semestre del año 2020, representando esta cifra el total del universo con el cual se trabajó.

Técnicas e instrumento de recolección de datos.

(Docentes del área de Metodología de la Investigación). **La observación.** Consiste en el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que queremos estudiar. Es una técnica antiquísima: a través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente. A través de innumerables observaciones sistemáticamente repetidas, mayas y caldeos lograron penetrar en los secretos del movimiento de los cuerpos celestes;

observando miles de casos concretos Mendel pudo formular las leyes sobre la herencia. El uso de nuestros sentidos es una fuente inagotable de datos que, tanto para la actividad científica como para la vida práctica, resulta de inestimable valor.

En este trabajo investigativo se utilizó una guía de observación dirigida a los 30 expediente clínico de pacientes con hipertensión arterial.

(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.

En este trabajo investigativo se utilizó la entrevista dirigida al personal de salud que atiende en el puesto de salud Arístides Huerta, municipio de Sebaco.

(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.

En este trabajo investigativo se utilizó la encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

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, conductas observables e imágenes. Su reto mayor consiste en introducirse al ambiente, pero también en lograr capturar lo que las unidades o casos expresan y adquirir un profundo sentido de entendimiento de fenómeno estudiado

En este trabajo investigativo se realizó la solicitud y aplicación de Entrevistas (Personal de Salud) – Encuestas (Pacientes con Hipertensión Arterial -Guía de observación (Dirigida al Expediente clínico)

Procesamiento de datos.

(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 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 esta investigación se hizo uso de la parrilla de datos o resultados y de los programas computarizados como: Word, Excel y PowerPoint, para hacer referencia a los instrumentos utilizados.

Propuesta de acción:

Dirigida	Estrategia	Objetivos	Acciones	Respuestas:
Personal de salud	Consejo Técnico	Lograr que el personal de salud cuente con una capacitación del manejo a pacientes hipertensos según normativa 000.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proponer al personal de salud que asista al consejo técnico de forma responsable para brindar un buen manejo a pacientes con hipertensión arterial. ➤ Brindar temas referentes al manejo de la hipertensión arterial basados en normativa 000. ➤ De manera que no asista todo el personal de salud del puesto, el encargado que asista debe tener la responsabilidad de brindar lo aprendido en el consejo técnico. 	Docente Lic. Ivania Treminio del municipio de Sebaco, departamento de Matagalpa.
Paciente	Círculo de pacientes crónicos y cita mensual de retiro de medicamento.	Fomentar en el paciente con hipertensión arterial, la importancia de practicar estilos de vida saludables.	<p>Fomentar cambios en el estilo de vida del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar regularmente actividad física al menos unos 30 min al día para el correcto funcionamiento del organismo. ➤ Promover una dieta baja en grasa y colesterol. ➤ Disminuir el consumo de sal en las comidas, consumir al menos 5g/ día para no alterar la presión arterial. ➤ Restringir el consumo de café, puesto que se ha demostrado que la cafeína altera la presión arterial. ➤ Reducción de IMC a pacientes con hipertensión arterial. ➤ Brindar consejería a pacientes con hipertensión arterial sobre la importancia de cumplir con los horarios establecidos para la toma de medicamento. 	Personal de salud del puesto Aristides Huerta municipio de Sebaco, departamento de Matagalpa.

Análisis y discusión de resultados:

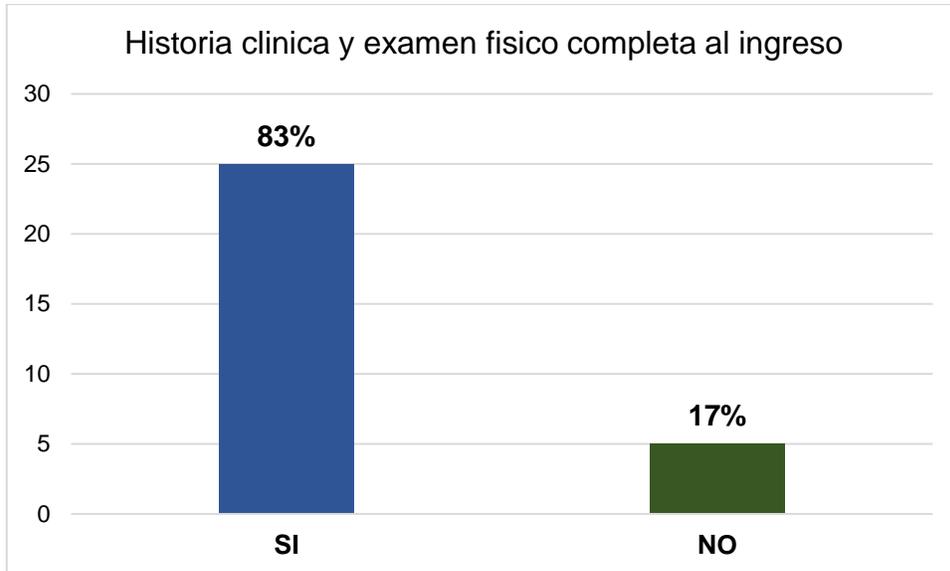
Análisis de entrevista dirigida al personal de salud:

Pregunta	Respuesta	Análisis.
1- ¿Cuántos años de laborar al Ministerio de Salud?	20 años 3 años 7 años	La experiencia laboral tiene una exigencia mayor en cada personal de salud, a más años de laborar, mayor calidad en la atención de salud.
2- ¿Según su criterio cuando se diagnostica hipertenso a un paciente?	Se diagnostica hipertenso a una persona cuando las cifras de P/A son elevadas y en este caso es el médico internista quien establece el diagnóstico.	De acuerdo a la respuesta brindada, se obtuvo una respuesta satisfactoria. Puesto que, de acuerdo a normativa 000, se define como hipertensión arterial como una PAS mayor o igual a 140 o una PAD mayor o igual a 90.
3- ¿Cuándo no hay medicamento suficiente como abastece al paciente?	Cuando no hay suministro de medicamento se elaboran las recetas y se orienta al paciente que regrese de nuevo de acuerdo a la fecha que habrá medicamento. En el caso que haya existencia de un solo medicamento se le entrega, y se refleja en el expediente clínico el que queda pendiente, para garantizárselo.	Se valora positivo el accionar del personal de salud en cuanto a plantearse estrategias para no descuidar la salud del paciente cuando no existe el medicamento suficiente para abastecer a los pacientes.
4- ¿Cuál es el instrumento que utiliza para aplicar y diagnosticar una persona hipertensa?	Usamos el tensiómetro y si las cifras tensionales están altas se le envía una orden para que se la tome por 7 días y si permanecen elevadas se refiere con medicina interna.	De acuerdo a la respuesta obtenida por el personal, se considera negativa, puesto que, se evidenció que desconocen la normativa 000 (Normas y Protocolos para la atención a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles), donde se establece el manejo y valoración que se realiza a pacientes hipertensos.

Fuente: Entrevista dirigida al Personal de Salud.

Análisis de guía de observación dirigida al expediente clínico:

Grafico N°: 1



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

En la guía de observación dirigida al expediente clínico, se observó que el 83% del total de estos expedientes, presentan historia clínica y examen físico completa al ingreso, obteniendo un resultado satisfactorio, puesto que, la historia clínica nos permite tener información de primera mano sobre el estado de salud y patologías previas de un paciente, así mismo, el examen físico es una herramienta de gran valor porque nos ayuda a construir un adecuado diagnóstico.

Grafico N°: 2.

Según los resultados obtenidos en la guía de observación al expediente clínico, se obtuvo que el 100% de los expedientes no cuentan con la interpretación del IMC, y en algunos no está consignado la talla. Lo que demuestra un déficit en la atención de salud y cabe destacar que en algunos casos realizan el cálculo pero no la interpretación del mismo.

La importancia del cálculo, clasificación e interpretación del IMC, nos permite valorar el estado nutricional del paciente, previniendo el riesgo de una obesidad en el paciente con hipertensión arterial. [Ver gráfico N° 2 en Anexo 6.](#)

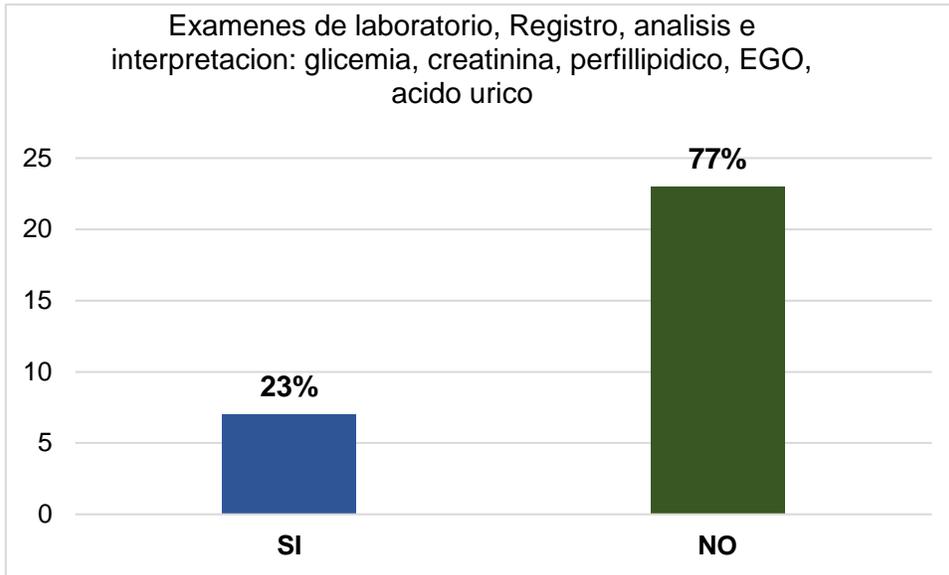
Grafico N° 3

En la guía de observación dirigida al expediente clínico. Referente al cálculo e interpretación de perímetro abdominal, se obtuvo que el 100% de estos pacientes no se les realiza toma de perímetro abdominal, lo que significa que el personal de salud no realiza un manejo adecuado en la atención de pacientes crónicos, ya que se encuentra establecido en normativa 000 (normas y protocolos a personas con enfermedades crónicas no transmisibles) que es una de las actividades que se deben realizar en cada atención para descartar obesidad abdominal, que es un factor de riesgo en la hipertensión arterial. [Ver gráfico N° 3 en Anexo 7.](#)

Grafico N° 4

En la guía de observación dirigida al expediente clínico, se observó que; el 100% de pacientes con hipertensión arterial del puesto de salud Arístides Huerta, no son valorados por medicina interna cada 6 meses; la única forma de que el internista los valore, es cuando existen elevadas presiones constantes, exámenes de laboratorio alterados o no existe una respuesta satisfactoria del medicamento usado, así mismo, el personal manifiesta que se envía valoración a medicina interna a pacientes con 2 o más patologías asociadas, esto demuestra un déficit en el manejo de pacientes con hipertensión arterial, ya que en normativa 000 (normas y protocolos para la atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles) recomienda al menos una valoración anual a todo paciente diagnosticado con hipertensión arterial. . [Ver gráfico N° 4 en Anexo 8.](#)

Grafico N° 5



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Según la guía de observación realizada al expediente clínico, se obtuvo que el mayor porcentaje corresponde al 77% de los pacientes, no tienen un registro e interpretación de estos exámenes en el expediente, lo que demuestra un déficit en el manejo de pacientes con hipertensión arterial, ya que dichos exámenes nos permite descartar la presencia de daños orgánicos o evidencia de la presencia de factores de riesgos adicionales.

Grafico N° 6

De acuerdo al gráfico de la guía de observación dirigida al expediente clínico; se obtiene que el 100% de los expedientes no cuentan con el registro del hematocrito de forma trimestral, demostrando déficit en el correcto manejo de pacientes hipertensos por parte del personal de salud, puesto que, en normativa 000 (normas y protocolos para la atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles) se encuentra plasmado la realización de hematocrito trimestral, como actividad que se debe realizar en manejo de hipertensión arterial.

Cabe destacar que la realización del hematocrito es de suma importancia para aquellos pacientes con hipertensión arterial, debido que un hematocrito con resultados elevados de lo normal nos indica una deshidratación, policitemia primaria que hace que el cuerpo produzca demasiado glóbulos rojos o causar una enfermedad pulmonar o cardiaca, así mismo, nos permite descartar una anemia severa. [Ver gráfico N° 6 en Anexo 9.](#)

Grafico N° 7

En la guía de observación dirigida al expediente clínico, se corroboró que el 100% de los expedientes no cuentan con registro de electrocardiograma de forma anual, demostrando deficiencia en el correcto manejo de la hipertensión arterial; según el personal de salud del puesto Arístides Huerta, refiere que dicho examen solo se envía a pacientes que han presentado crisis hipertensivas frecuentes, así mismo a paciente con 2 o más patologías asociadas a la hipertensión arterial.

Siendo de vital importancia la realización del electrocardiograma de forma anual, como se encuentra plasmado en normativa 000, para descartar un daño cardíaco, obstrucción de las arterias, arritmia o insuficiencia cardíaca, entre otros problemas de salud. . [Ver gráfico N° 7 en Anexo 10.](#)

Grafico N° 8

Según la guía de observación dirigida al expediente clínico, se obtuvo que el 100% de los expedientes no cuentan con registro de fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual, lo que demuestra una desventaja en el correcto manejo de pacientes con hipertensión arterial, ya que este estudio permite diagnosticar precozmente una retinopatía hipertensiva u otras alteraciones visuales, como se indica en normativa 000 (normas y protocolos para la atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles). [Ver gráfico N° 8 en Anexo 11.](#)

Grafico N° 9

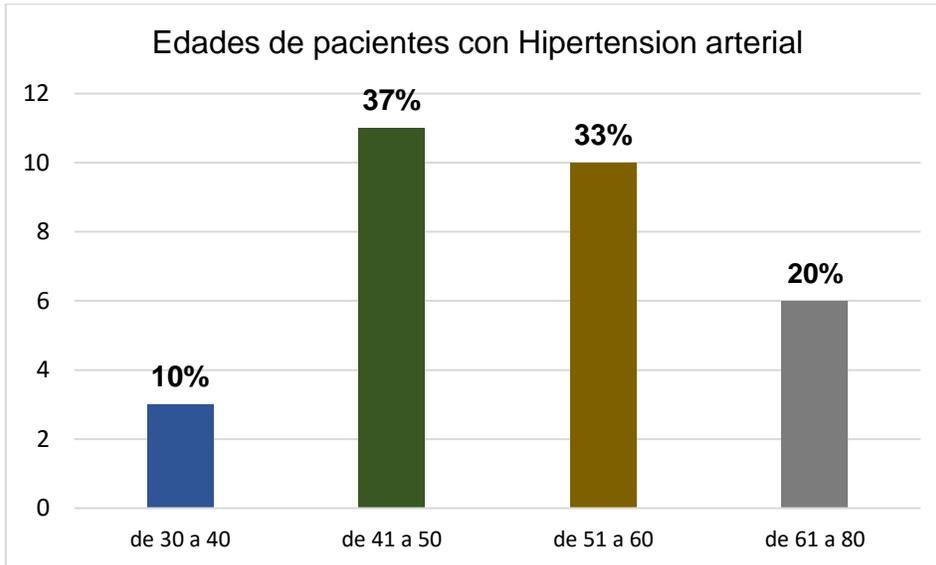
De acuerdo al análisis realizado a cada uno de los expedientes clínicos, se demuestra que si existe una adecuada prescripción de medicamento de acuerdo a protocolo de atención, lo que refleja que en este caso el personal de salud realiza una correcta atención. [Ver gráfico N° 9 en Anexo 12.](#)

Grafico N° 10

Según la guía de observación dirigida al expediente clínico, se obtuvo un resultado positivo, ya que, el 100% de pacientes con hipertensión arterial si están registradas y se actualizan en el censo de personas con enfermedades crónicas. Esto facilita un mejor control y vigilancia en el puesto, así mismo para la búsqueda de pacientes crónicos nuevos e inasistentes. [Ver gráfico N° 10 en Anexo 13.](#)

Análisis de encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial:

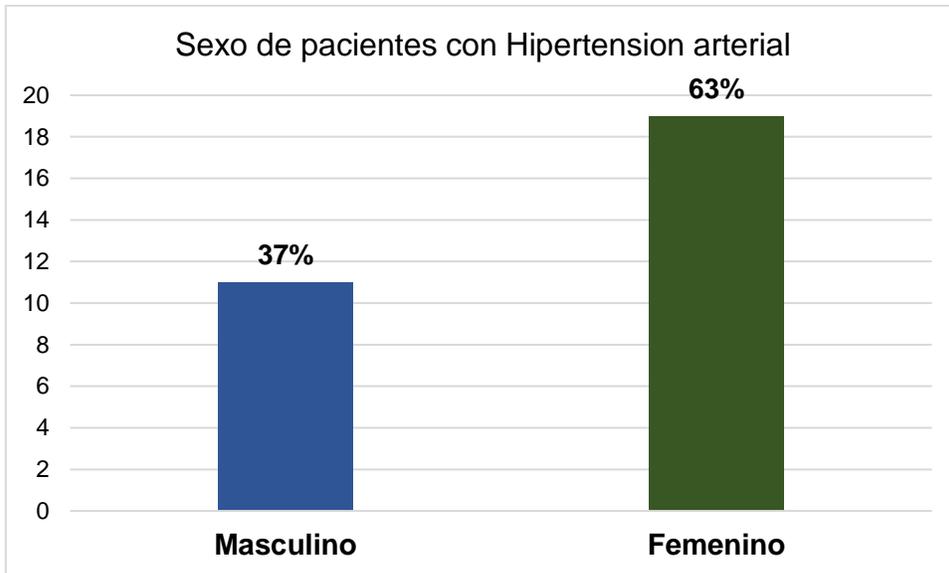
Gráfico N°: 11.



Fuente: Encuesta Dirigida a pacientes con Hipertensión arterial.

En la encuesta dirigida a pacientes hipertensos para conocer las edades de mayor prevalencia en el puesto de salud Arístides Huerta, municipio de Sebaco departamento de Matagalpa en el II semestre del año 2020, obtuvimos los siguientes resultados: un 90% equivalen a pacientes de edades entre 41 a 80 años lo que confirma lo establecido en la normativa de atención de enfermedades no transmisibles; lo cual refleja que las edades con mayor prevalencia en varones es: mayor o igual a 55 años y en mujeres: mayor o igual a 65 años.

Grafico N°12

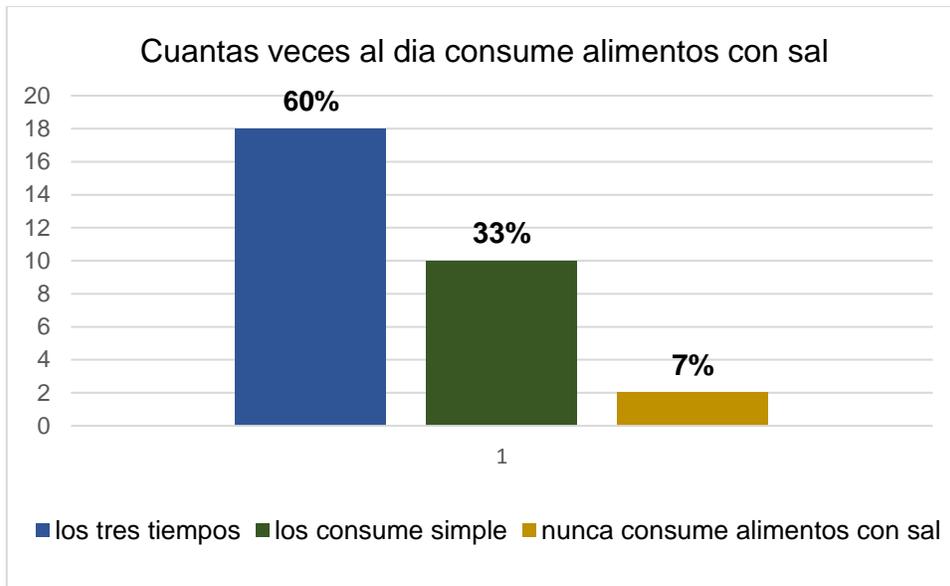


Fuente: Encuesta Dirigida a pacientes con Hipertensión arterial.

Del total de la muestra de 30 pacientes, 37% corresponde al sexo masculino y el 63% pertenece al sexo femenino.

Según normativa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, el sexo más afectado en hipertensión arterial es el masculino, sin embargo, las que asisten con mayor responsabilidad al puesto de salud son el sexo femenino, ya que, demuestran un mayor compromiso con su salud.

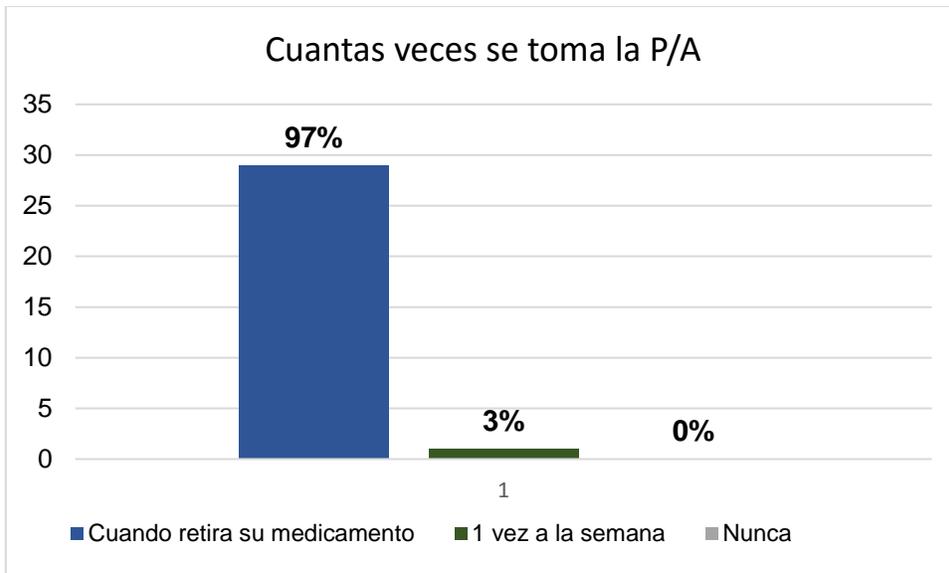
Grafico N° 13.



Fuente: Encuesta Dirigida a pacientes con Hipertensión arterial.

En la encuesta realizada; se interrogo a personas con hipertensión arterial, sobre: ¿Cuántas veces al día consume alimentos con sal? Obteniendo como resultado que: el 60% de las personas con hipertensión del puesto de salud Arístides Huerta consumen los 3 tiempos alimentos con sal; lo que demuestra que los 18 pacientes que consumen alimentos con sal, los tres tiempos, tienen mayor incidencia de alteración de la patología de base, demostrándose que la reducción de sal ayuda al equilibrio de la presión arterial. Según normativa el consumo ideal de sal es de 5g/día puesto que disminuye la PAS y con ello el consumo de dosis de medicamentos.

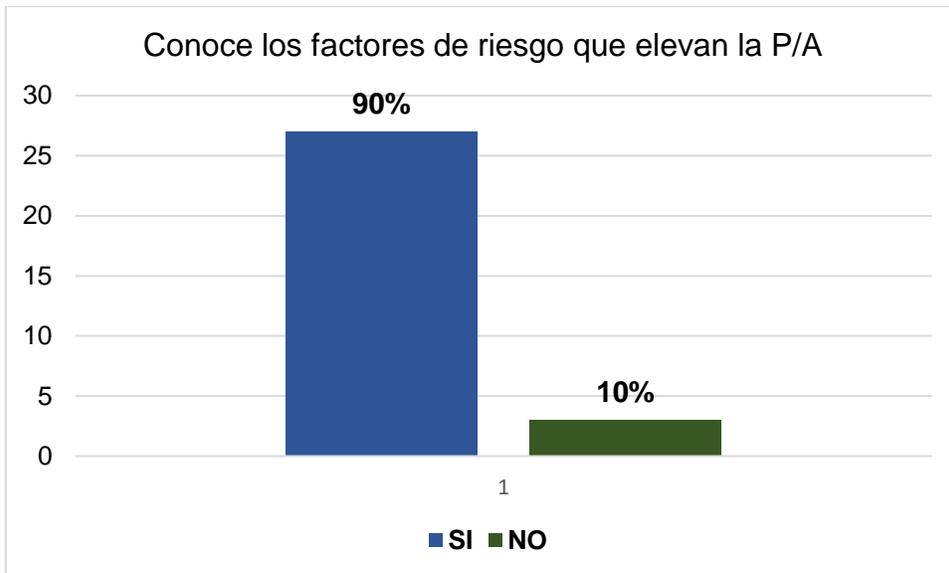
Grafico N° 14:



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con Hipertensión arterial.

En la encuesta realizada; se interrogo a personas con hipertensión arterial, sobre: ¿Cuántas veces se toma la P/A? de las cuales un 97% de la población toma su P/A cuando retira su Medicamento mensual, lo que influye de manera negativa en la salud del paciente puesto que se debe de tomar de manera regular la PA para valorar si existe un aumento de presión arterial.

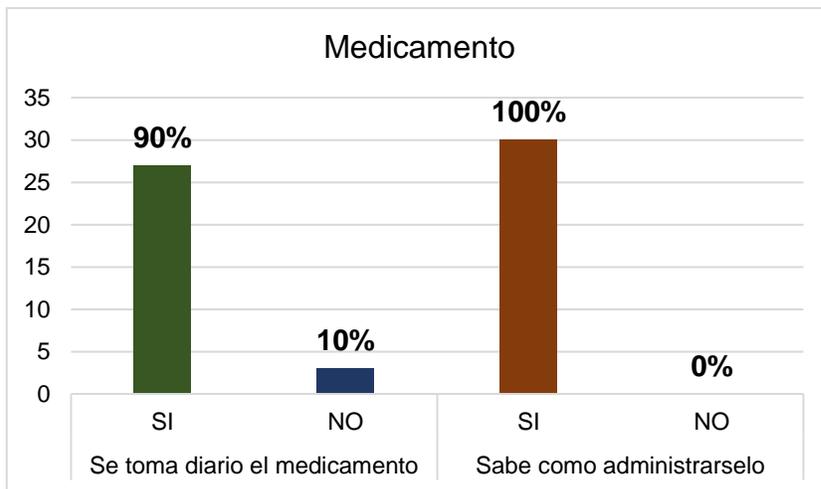
Grafico N° 15



Fuente: Encuesta Dirigida a pacientes con Hipertensión arterial

Se encuestó a 30 pacientes con Hipertensión arterial, sobre ¿Conoce los factores de riesgos que elevan la P/A? El 90% de los encuestados refieren conocer los agravantes de su enfermedad y las estrategias que realizan para el control de las mismas, obteniendo una respuesta satisfactoria, puesto que siempre es nuestra obligación en cada cita de retiro de medicamentos educar sobre las causas que alteran su salud, para promover atenciones de calidad.

Grafico N°16

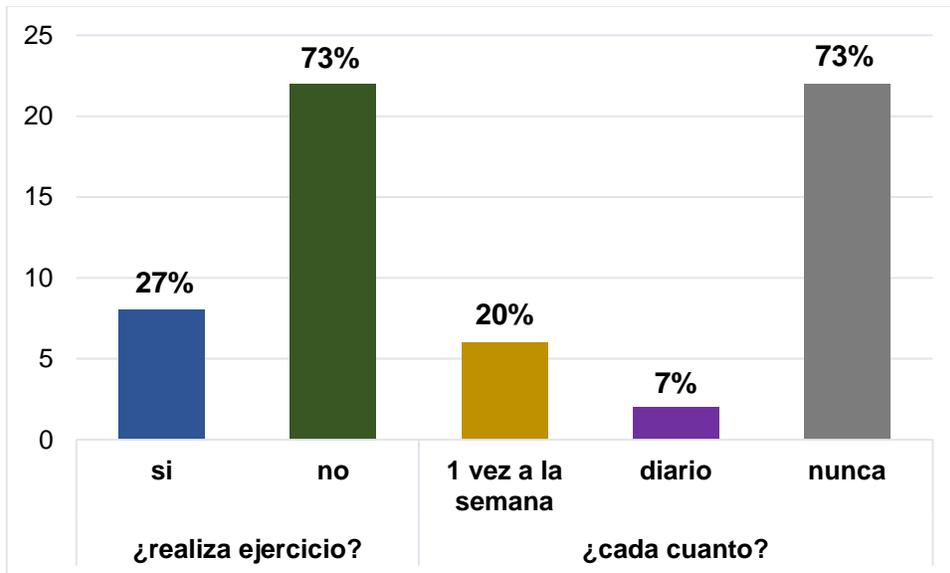


Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con Hipertensión arterial

Se encuestó a 30 pacientes con Hipertensión arterial. En cuanto a la toma diaria de medicamento; el 90% de los pacientes hipertensos se toma diario el medicamento en tiempo y forma lo que demuestra un compromiso con su salud ya que ayuda a controlar la presión arterial y mantener los niveles dentro de los parámetros normales.

Así mismo, el 100% afirman conocer sobre la forma correcta de su administración; esto nos refleja un buen accionar por parte del personal de salud al brindar las recomendaciones al paciente en cuanto a la forma correcta de administración del medicamento.

Grafico N° 17

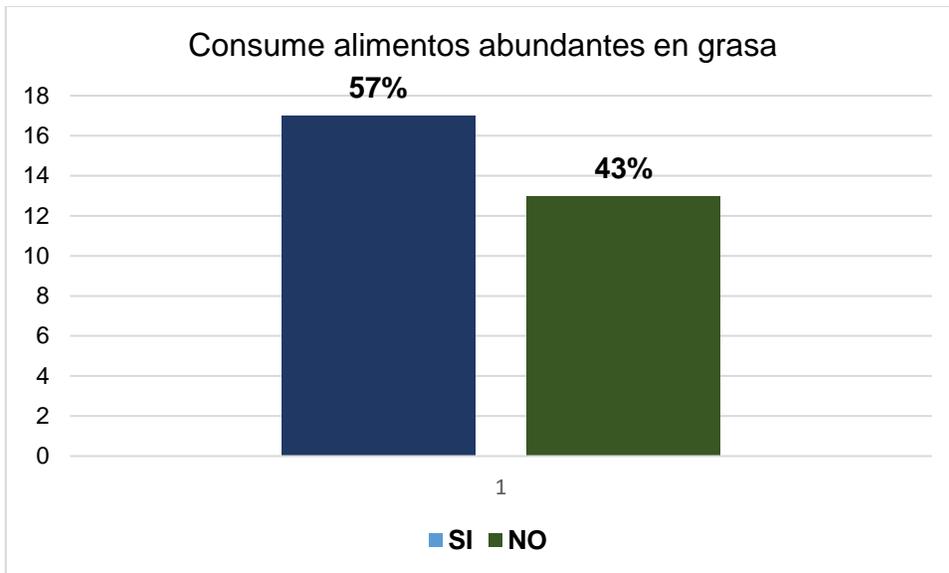


Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con Hipertensión arterial

El 73% de los pacientes a quien se realizó la encuesta, afirman que no realiza ningún tipo de ejercicio físico.

Lo que nos demuestra que la mayor cifra de pacientes encuestados, no realizan ejercicio, siendo esto, un factor influyente en la patología, puesto que la realización, ya sea de 30 minutos de ejercicio físico (caminar, correr, montar en bicicleta, entre otros) es beneficioso tanto para la prevención, como el tratamiento de la Hipertensión arterial.

Grafica N° 18

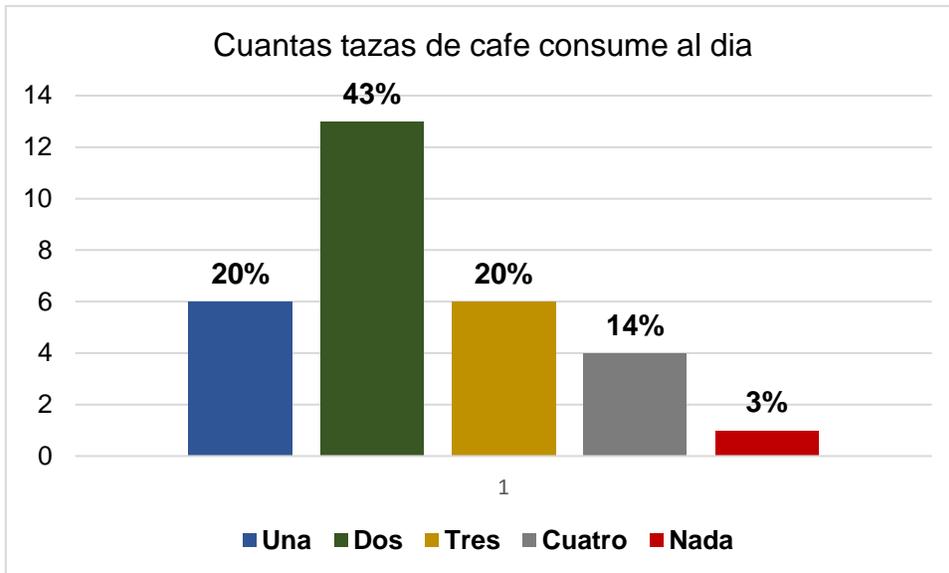


Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con Hipertensión arterial

El presente gráfico nos representa la cantidad de pacientes que consumen alimentos abundantes en grasa; de los cuales, el 57% de estos 30 pacientes encuestados consumen alimentos con grasas, por lo tanto el 43% afirma que no consumen alimentos con grasas.

Demostrándose que aún existe un alto porcentaje de pacientes, que incumplen las recomendaciones que se le brindan en los diferentes puestos de salud, sobre la importancia de cumplir con alimentos saludables bajos en grasas y colesterol, cabe destacar que el consumo de alimentos con grasas obstruyen las arterias impidiendo la correcta circulación de la sangre, dando como resultado aumento de la presión arterial

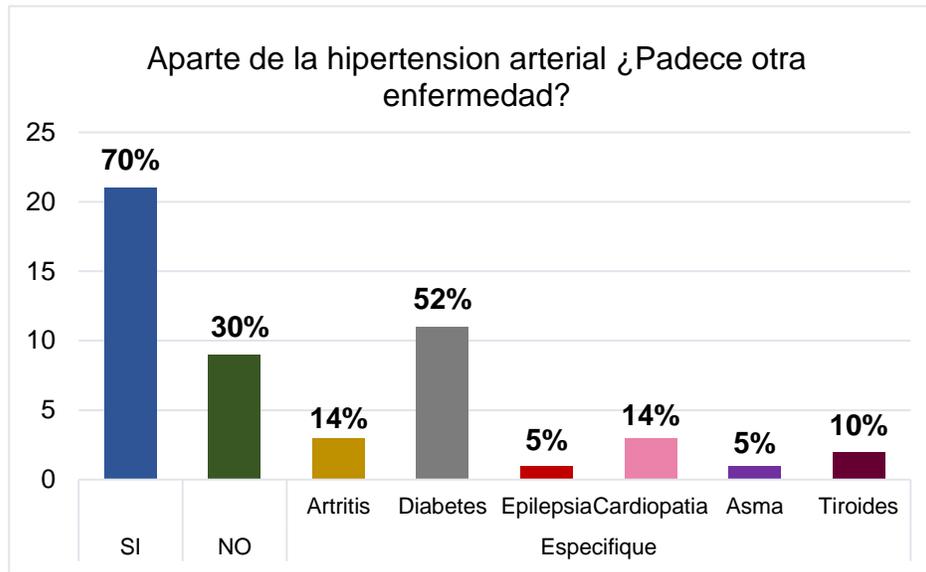
Grafico N° 19



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con Hipertensión arterial

En la encuesta realizada; se interrogó a personas con hipertensión arterial, sobre: ¿Cuántas tazas de café consume al día? lo que demuestra que el 83% de los pacientes consumen moderadamente cantidades de café durante el día, según estudios realizados demuestran que el consumo moderado y habitual de café no más de tres tazas al día, a largo plazo no se asocia con un aumento de la presión arterial, ni incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en individuos hipertensos.

Grafico N° 20



Fuente: Encuesta Dirigida a pacientes con Hipertensión arterial.

En la encuesta realizada; se interrogó a personas con hipertensión arterial, sobre: Aparte de la hipertensión arterial ¿Padece otra enfermedad?, El 70% de pacientes con hipertensión arterial padecen otras enfermedades crónicas donde la que más prevalece es la diabetes con el 52% lo que refleja que la hipertensión al no ser controlada es un factor de riesgo para padecer diabetes y el 14% de estos pacientes presentan cardiopatía lo cual significa, que al estar combinada con la hipertensión arterial representan la principal causa de muerte. No obstante cada patología suele aparecer por si misma, cuando hay problemas en sus órganos correspondientes relacionados a estilos de vidas inadecuados

V- Conclusiones:

Al finalizar este estudio investigativo, se concluye que:

- El personal de salud del puesto Arístides Huerta, está conformado por una Lic. en Enfermería Gineco- Obstetra, una auxiliar de Enfermería y un médico general las cuales cuentan con una formación ética, profesional, y experiencia laboral.
- El manejo que se brinda a pacientes con hipertensión arterial del puesto de salud Arístides Huerta es deficiente, puesto que al realizar el análisis a la guía de observación al expediente clínico, se encuentra que no se cumple con múltiples ítems que se indican en normativa 000 (normas y protocolos para la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles) para el correcto manejo de esta patología, por otra parte desconocían que existe una normativa dirigida al manejo que se brinda a pacientes con hipertensión arterial
- Al aplicar la encuesta a pacientes con hipertensión arterial, se obtuvo que: existe inadecuados estilos de vida de dichos pacientes, no por el desconocimiento de los mismos, sino por la falta de compromiso con su propia salud.
- Se elaboró un plan de acción donde se retomó estrategias plasmadas en normativa 000 para la hipertensión arterial, tales como prácticas de estilos de vida saludables dirigida al paciente.

Recomendaciones:

La hipertensión arterial es uno de los principales problemas de salud en la actualidad, por ende, el conocimiento de dicha patología, permitirá tanto al personal de salud y paciente influir de manera positiva en el manejo de la enfermedad, por tal razón se elaboraron recomendaciones basadas en las necesidades encontradas:

Al Ministerio de la Salud.

Con énfasis al personal de salud del puesto Arístides Huerta, considerar la importancia del auto aprendizaje para brindar atención de calidad.

A pacientes con hipertensión Arterial:

Enfatizando en la promoción de la salud:

- Promover Estilos de vida saludable.
- Mantener una dieta baja en grasa
- Disminuir el consumo de sal ingiriendo 5g/días en los alimentos.
- Realizar actividad física para el buen funcionamiento del organismo.
- Evitar factores de riesgos que alteren la presión arterial
- Cumplir con la toma de medicamentos diario y en el horario establecido por el personal de salud.

A la familia del paciente con Hipertensión Arterial:

- Ayudar a los pacientes con hipertensión arterial fomentando estilos de vida saludable.
- Involucrar a la familia que asista a las citas mensuales para retiro de medicamentos y en cada consulta médica
- Recordar a cada paciente que cumpla con las recomendaciones que se brinda por parte del personal de salud.

VI- Bibliografía

- 1- Baca Narvaez, G. R., Aburto Busto, S. S., & Urbina Tellez, M. A. (16 de Febrero de 2016). Enfermedades crónicas no transmisibles. Intervención educativa acerca de los conocimientos de auto cuidados a pacientes con hipertensión arterial crónica. Managua, managua, nicaragua.

- 2- Docentes del área de Metodología de la Investigación. (s.f.). Metodología de la investigación . Matagalpa.

- 3- H de Canales- Alvarado - Pineda. (2008). Metodología de la investigación - Manual para el desarrollo de personal de salud. (L. S.A, Ed.) Mexico.

- 4- Hernandez Sampieri - Fernandez Collado - Baptista Lucio. (2006). Metodología de la investigación (4ta Edición ed.). Mexico: 4ta edición ISBN 970-10-5753-8.

- 5- Julio Piura Lopez . (Junio 2008). Metodología de la investigación científica (6ta edición ed.). Managua.

- 6- MINSA. (2010). Normativa 004 Manejo de expediente clínico. Managua.

- 7- MINSA. (2018). Normativa 000. Managua.

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

ANEXO 1

Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	indicadores	Escala de medición
Caracterizar al personal encargado de brindar atención a pacientes hipertensos.	Años laborados:	Se entiende el tiempo en el que el trabajador de salud realiza su profesión.		¿Cuántos años de laborar al Ministerio de salud? (abierta)
	Edad:	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, desde su nacimiento.		Edad cumplida (abierta)
	Sexo:	Se refiere al sexo biológico de pertenencia.		Masculino Femenino (cerrada)
	Perfil laboral:	Acciones a realizar durante un periodo de tiempo.		

	<p>Cargo</p> <p>Protocolo utilizado en la atención de pacientes crónicos</p>	<p>Persona que desempeña su función dependiendo su nivel de estudio.</p>		<p>¿Qué protocolo utiliza en la atención de paciente crónico con hipertensión arterial?</p>
<p>Describir el manejo que se les brinda a los pacientes hipertensos.</p>	<p>Datos generales básicos: Nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono.</p> <p>Datos generales de la atención recibida: fecha de atención, hora, personal que brindo la</p>	<p>Es documento o información que permite conocer los datos esenciales de la persona.</p> <p>Implica toda aquella información inherente a una persona y como tal nos permite una buena atención.</p>	<p>Historial clínica.</p> <p>Anamnesis</p> <p>Examen físico.</p>	<p>Si_____</p> <p>NO____</p> <p>Cerrada</p>

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

	<p>Calculo e interpretación del IMC y que este consignado el peso y la talla del paciente.</p>	<p>Es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal o, por lo contrario, si hay sobrepeso.</p>		
	<p>Cálculo e interpretación del perímetro abdominal.</p>	<p>Es una medida antropométrica que permite determinar la grasa acumulada en el cuerpo.</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>Exámenes de laboratorio:</p> <p>Registro, análisis e interpretación : glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico.</p>	<p>Es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente.</p> <p>Es un tipo de exploración confirmatoria que sirven para detectar la función de los órganos.</p> <p>Son las que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo.</p>		
--	--	--	--	--

	<p>Hematocrito de forma trimestral.</p> <p>Electrocardiograma de forma anual.</p> <p>Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.</p> <p>Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención.</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>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>Consejería sobre conocimientos, actitudes y prácticas para control de su enfermedad.</p>	<p>Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud.</p>		
	<p>Paciente es referido a un nivel de mayor de acuerdo a protocolos de atención.</p>	<p>El objetivo es promover y contribuir a una mejor atención a los pacientes.</p>		
	<p>Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución.</p>	<p>Consiste en priorizar la salud de los pacientes y brindarles una mejor atención.</p>		

	Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas.	Es el proceso mediante el cual se conoce el movimiento y así permite brindarles su tratamiento adecuado a los pacientes.		
Conocer sobre el estilo de vida de pacientes con HTA crónico.	Dieta baja en sal. Monitoreo de la presión arterial Factores que elevan la presión arterial	Consiste en restringir la cantidad de sal en la dieta. Es un método técnico no invasivo que pretende obtener una medición de la presión arterial. Antecedentes familiares. Tener sobrepeso u obesidad. Consumo de tabaco. Uso excesivo en sal.		¿Cuál es la cantidad de sal que consume a diario? ¿Cada cuánto se toma la presión Arterial? ¿Conoce los factores que le elevan la presión arterial?

	Uso adecuado del tratamiento.	Es importante ya que consiste en mejorar su estado de salud.	<p>¿Se toma diario el medicamento? ¿Como?</p> <p>¿De que trabaja?</p>
	Ocupación laboral	Consiste en las actividades que realiza a diario el paciente en dicha ocupación.	<p>¿Cada cuánto practica ejercicio? ¿Qué ejercicio?</p>
	Actividad física	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>¿Consume los alimentos fritos?</p>
	Consumo de grasa	El consumo de grasa saturada eleva el colesterol, aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares.	<p>¿Cuántas tazas de café al día?</p>

ANEXO 2- INSTRUMENTO 1

Entrevista dirigida al personal de salud.

I- Datos generales:

Edad:

Sexo: M F

Perfil laboral:

II. Responda:

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

ANEXO 3 – INSTRUMENTO 2

Dirigido 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: M F

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 de riesgo que le elevan la presión arterial?

Si:

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 ejercicios? ¿cada cuánto?

Si:

No:

- 1 vez a la semana
- Diario
- Nunca

7 ¿consume alimentos abundantes en grasa?

Si:

No:

8 ¿Cuántas tazas de café consume al día?

- 1 taza de café:
- 2 taza de café:
- 3 taza de café:
- 4 taza de café:

9 ¿a parte de hipertensión arterial padece de otra enfermedad?

Si:

No:

Especifique:

ANEXO 5: Parrilla de Datos y resultados

Tabla N° 1

Datos generales:		
Edad	Sexo	Perfil Laboral
42	Femenino	Lic. Enfermería gineco-obstetricia
24	Femenino	Auxiliar de enfermería.
35	Masculino	Médico General.

Fuente: Entrevista dirigida al Personal de Salud.

Tabla N°2

Datos generales básicos:		
Nombre y apellido, Cedula, Dirección y N° de teléfono		
SI	23	77%
NO	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°3

Datos generales de la atención recibida:		
Fecha de atención, hora, personal que brindo la atención, perfil, firma y sello		
SI:	30	100%
NO:	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°4

Historia clínica y examen físico completa al ingreso:		
SI	25	83%
NO	5	17%
Total:	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°5

Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes.		
SI	30	100%
NO	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°6

Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo		
SI	0	0%
NO	30	100%
total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°7

Calculo e interpretación del IMC y que este consignado el peso y la talla del paciente		
SI	0	0%
NO	30	100%
total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°8

Calculo e interpretación del perímetro abdominal		
SI	0	0%
NO	30	100%
total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°9

Determinación e interpretación de la tensión arterial		
SI	30	100%
NO	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°10

Valoración por medicina interna cada 6 meses		
SI	0	0%
NO	30	100%
total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°11

Exámenes de laboratorio		
SI	7	23%
NO	23	77%
total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°12

Registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico		
SI	7	23%
NO	23	77%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°13

Hematocrito de forma trimestral		
SI	0	0%
NO	30	100%
total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°14

Electrocardiograma de forma anual		
SI	0	0%
NO	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°15

Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual		
SI	0	0%
NO	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°16

Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolo de atención		
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°17

consejería sobre conocimientos, actitudes y prácticas para control de su enfermedad		
SI	30	100%
NO	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°18

Paciente es referido a un nivel de mayor resolución de acuerdo a protocolos de atención.		
SI	30	100%
NO	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°19

Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución.		
SI	30	100%
NO	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N°20

Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas		
SI	30	100%
NO	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Tabla N° 21

Edades de pacientes con Hipertensión arterial		
de 30 a 40	3	10%
de 41 a 50	11	37%
de 51 a 60	10	33%
de 61 a 80	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

Tabla N°22

Sexo de pacientes con Hipertensión arterial.		
Femenino	19	63%
Masculino	11	37%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

Tabla N° 23

De manera habitual, ¿Cuántas veces al día consume alimentos con sal?		
Los tres tiempos	18	60%
Los consume simple	10	33%
Nunca consume alimentos con sal	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

Tabla N°24

¿Cuántas veces a la semana se toma la P/A?		
2 veces a la semana	3	10%
1 vez a la semana	1	3%
1 vez al mes	26	87%
Total:	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

Tabla N°25

Conoce los factores de riesgo que elevan la P/A		
SI	27	90%
NO	3	10%
Total:	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

Tabla N°26

¿Se toma a diario el medicamento?			¿Sabe cómo administrárselo?		
SI	27	90%	SI	30	100%
NO	3	10%	NO	0	0%
Total:	30	100%	Total:	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

Tabla N°27

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

¿A qué se dedica?		
Ama de casa	15	50%
domestica	4	14%
agricultor	3	10%
Otros especifique	Contadora	1 3%
	moto taxi (conductor)	3 10%
	Linieros	3 10%
	Jubilados	1 3%
Total:	30	100%

Tabla N°28

¿Realiza ejercicio?			¿Cada cuánto?		
Si	8	27%	1 vez a la semana	6	20%
No	22	73%	diario	2	7%
			Nunca	22	73%
Total:	30	100%	Total:	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

Tabla N° 29

Consume alimentos abundantes en grasa		
SI	13	43%
NO	17	57%
Total:	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

Tabla N°30

¿Cuántas tazas de café consume al día?		
Una	6	20%
Dos	13	43%
Tres	6	20%
Cuatro	4	14%
Nada	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

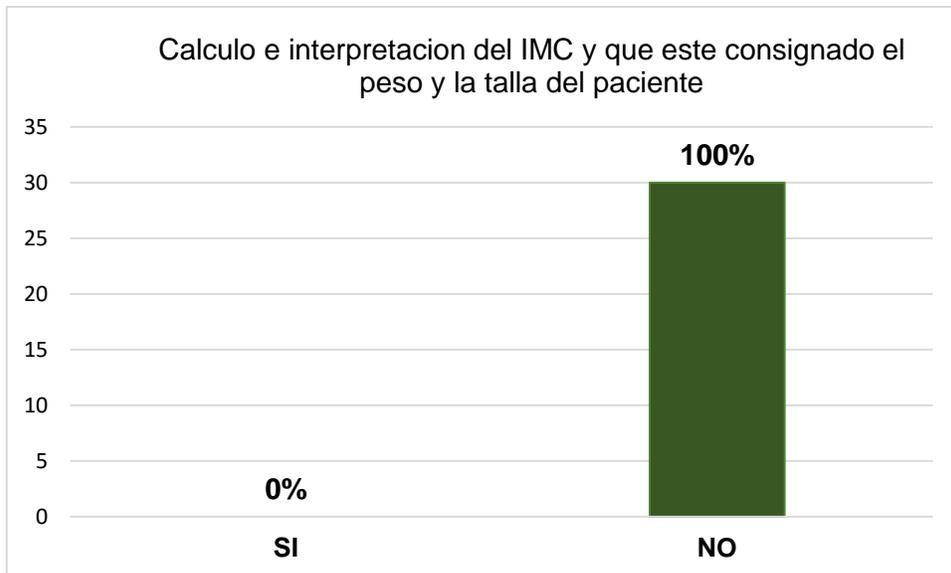
Tabla N°31

Aparte de la hipertensión arterial ¿Padece otra enfermedad?			
SI	21	70%	
NO	9	30%	
Total:	30	100%	
Especifique:	Artritis	3	14%
	Diabetes	11	52%
	Epilepsia	1	5%
	Cardiopatía	3	14%
	Asma	1	5%
	hipotiroidismo	2	10%
Total	21		100%

Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.

ANEXO 6: Gráficos:

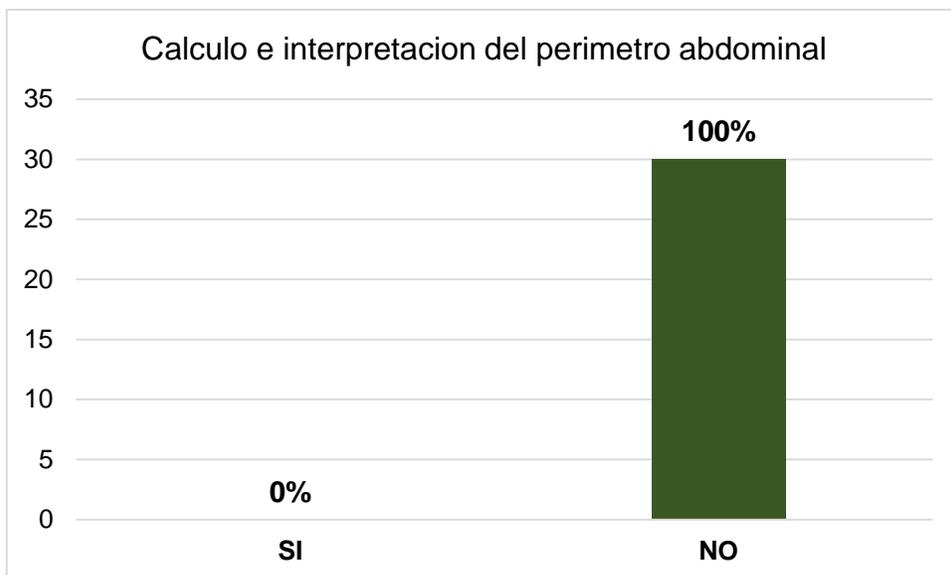
Grafico N°: 2



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 7: Gráficos.

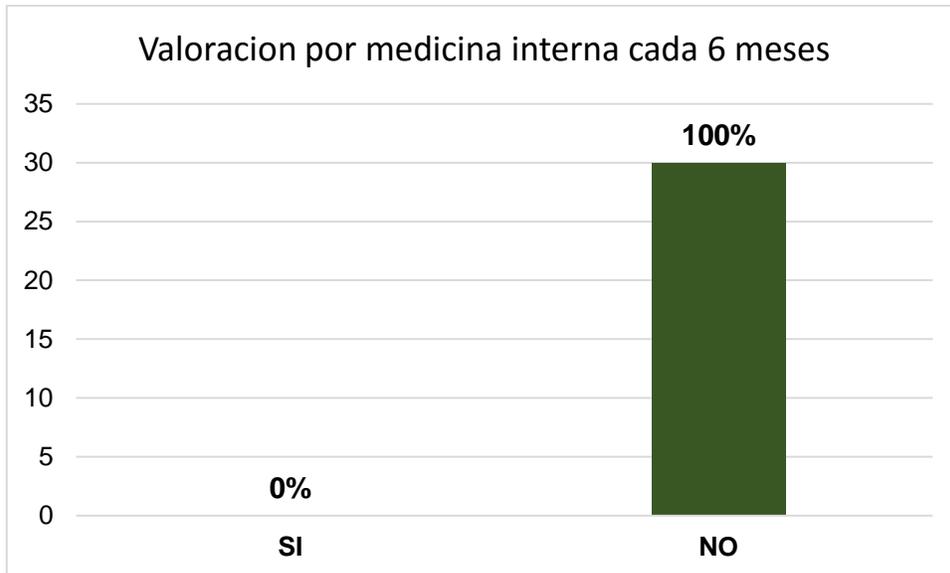
Grafico N° 3



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 8: Gráficos.

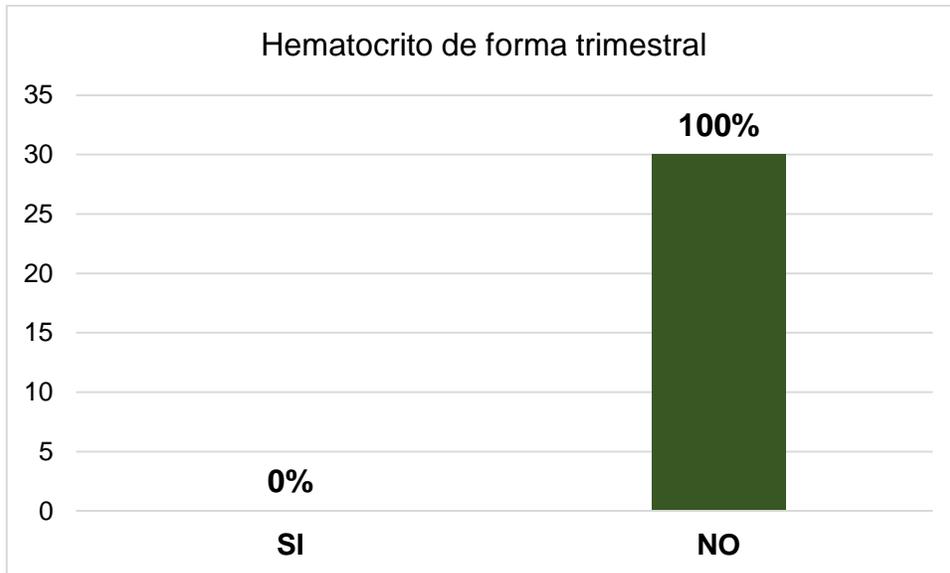
Grafico N° 4



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 9: Gráficos.

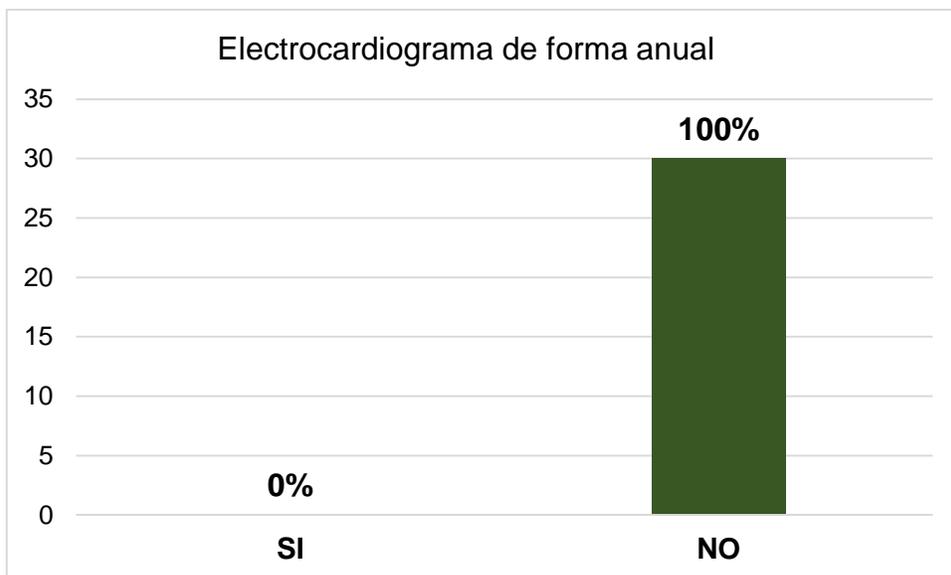
Grafico N° 6



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 10: Gráficos.

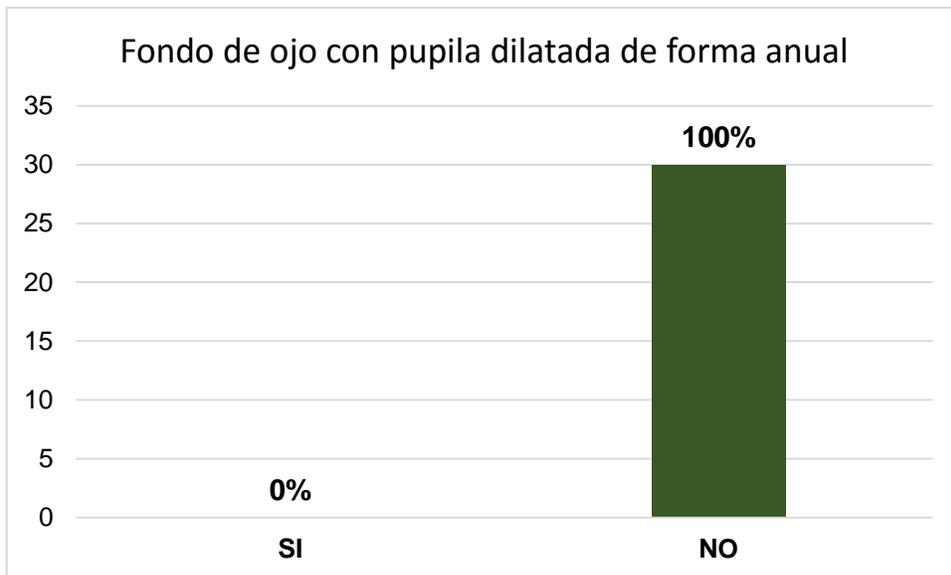
Gráfico N° 7



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 11: Gráficos.

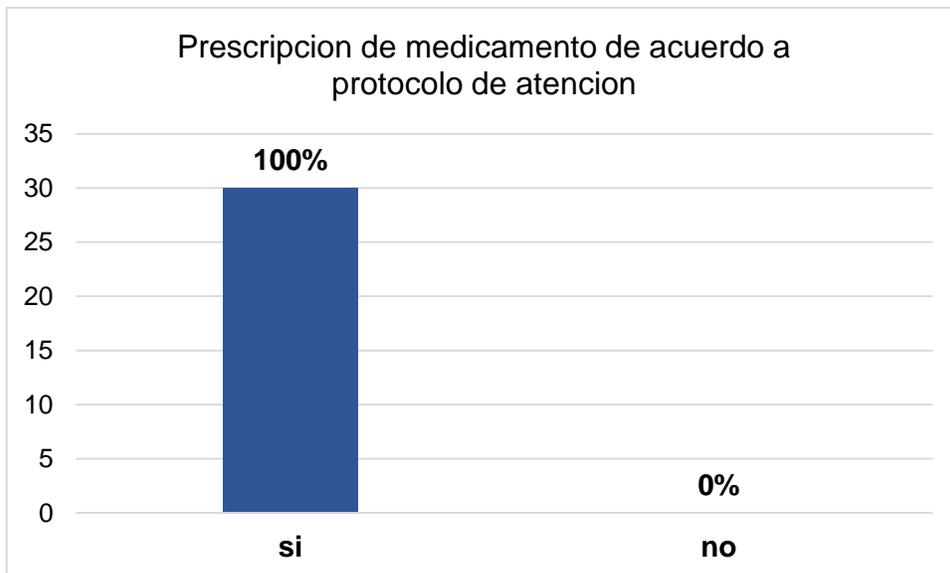
Gráfico N° 8



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 12: Gráficos.

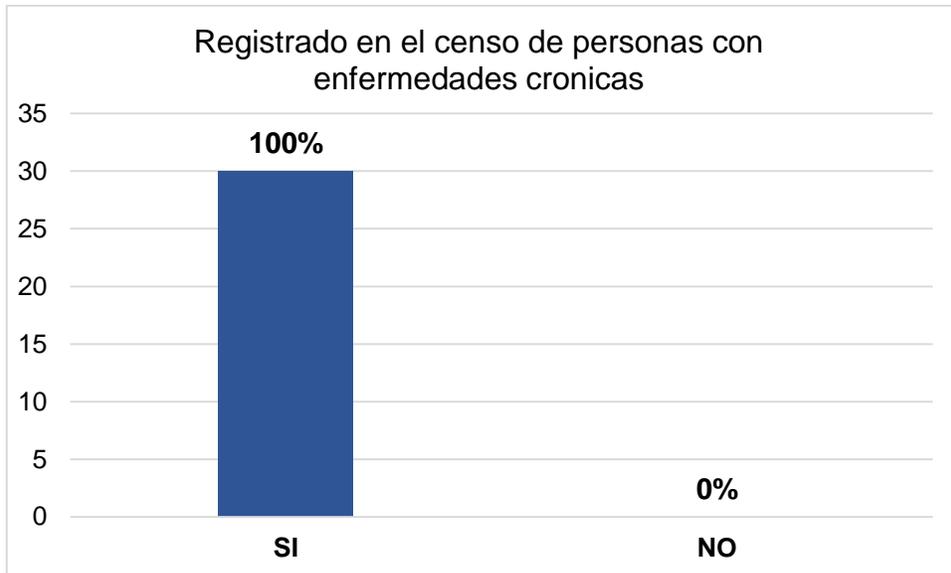
Grafico N° 9



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 13: Gráficos.

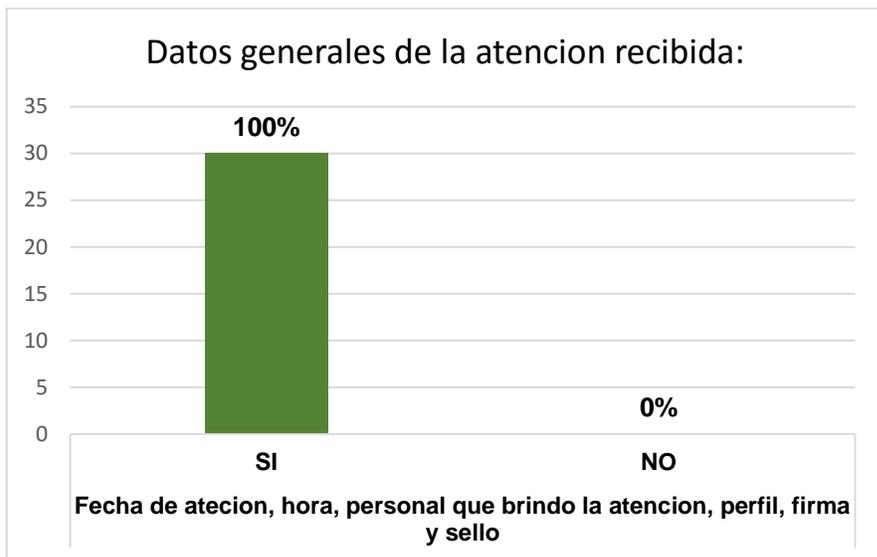
Grafico N° 10



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 14: Gráficos.

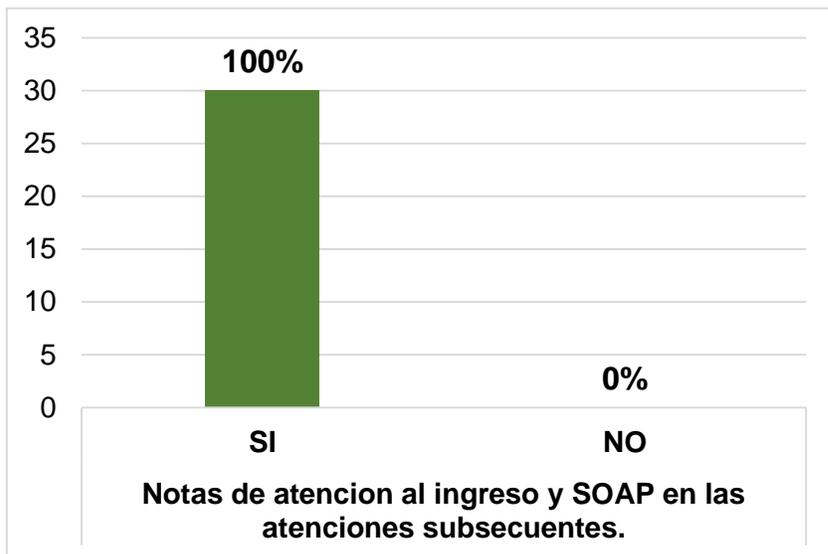
Grafico N° 21



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 15: Gráficos.

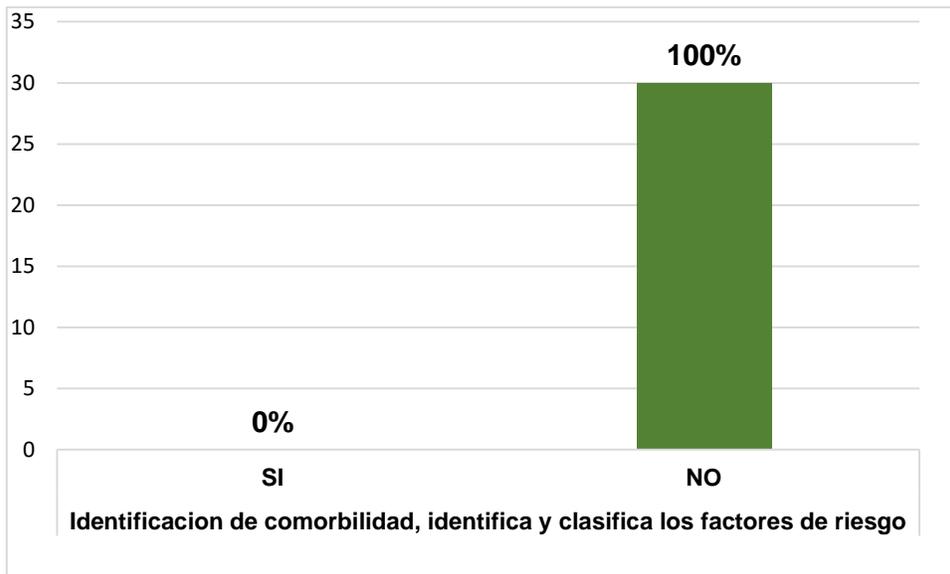
Grafico N° 22



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 16: Gráficos.

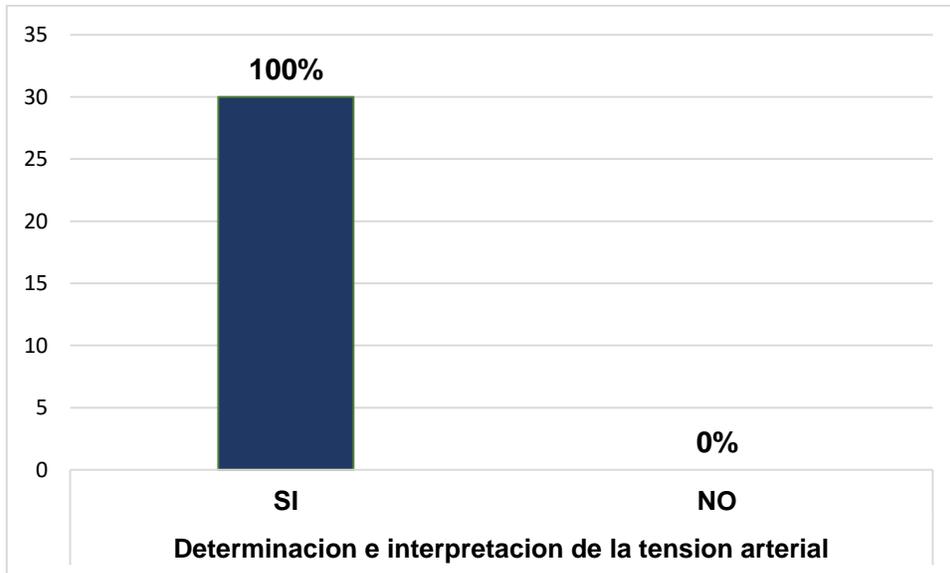
Grafico N° 23



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 17: Gráficos.

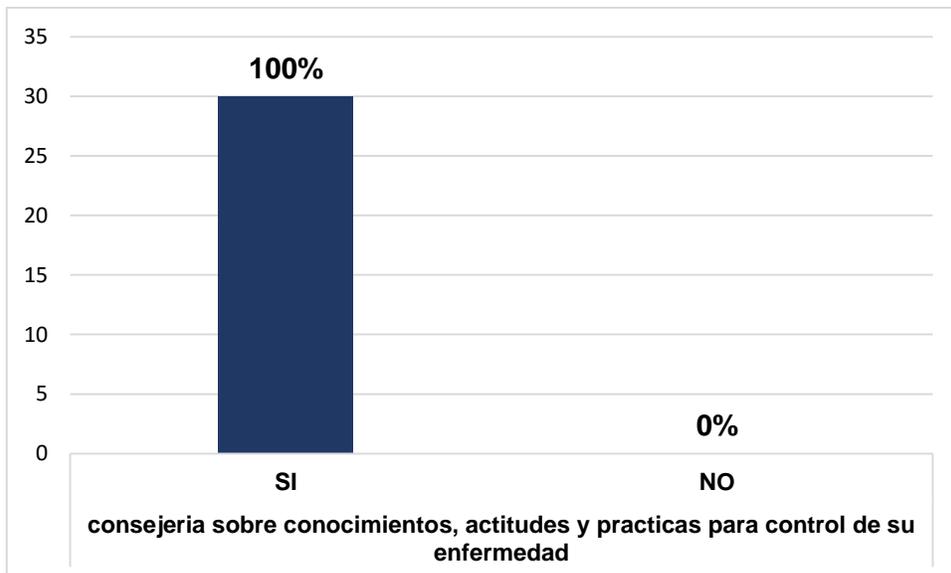
Gráfico N ° 24



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 18: Gráficos.

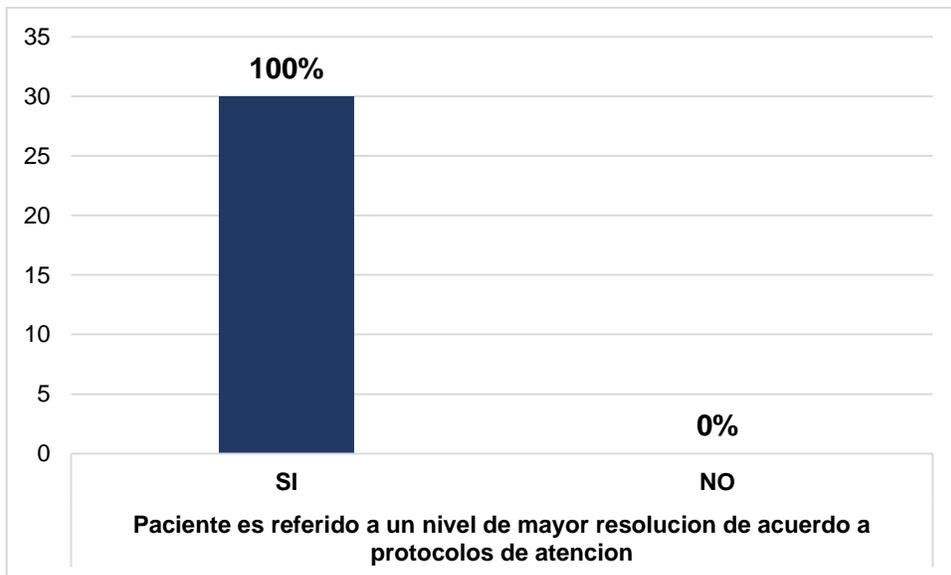
Grafico N° 25



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

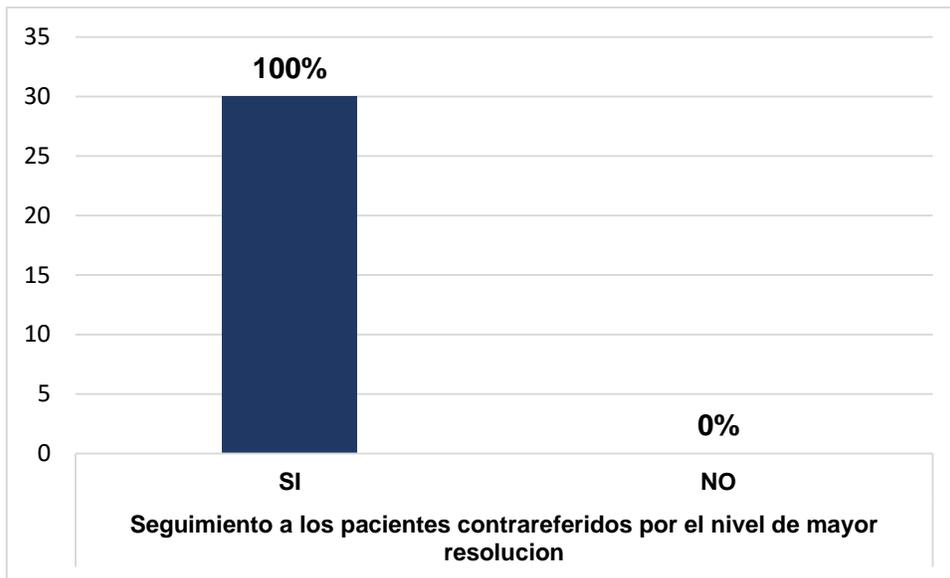
ANEXO 19: Gráficos.

Gráfico N ° 26



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

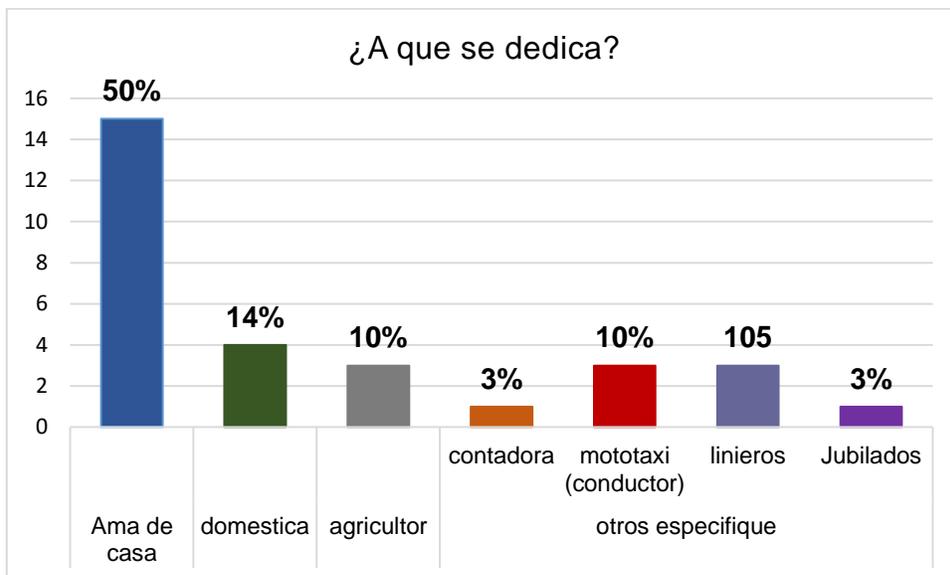
ANEXO 20: Gráficos.



Fuente: Guía de observación dirigida al expediente clínico.

ANEXO 21: Grafico.

Grafico N° 27



Fuente: Encuesta dirigida al paciente con hipertensión arterial.