

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



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

Tema:

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

Subtema:

**Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial
en el puesto de salud sede de sector Santa Cruz del municipio de Matiguas
del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.**

Autores.

Br. Dania Iveth Orozco Luquez.

Br. María Beatriz Moran Ríos.

Br. Tamar Abigail Torres López.

Tutor:

Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus.

Diciembre 2020.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

Tema:

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

Subtema:

**Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial
en el puesto de salud sede de sector Santa Cruz del municipio de Matiguas
del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.**

Autores:

Br. Dania Iveth Orozco Luquez.

Br. María Beatriz Moran Ríos.

Br. Tamar Abigail Torrez López.

Tutor:

MSc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Diciembre 2020.

1. Índice

i.	Dedicatoria.....	i
ii.	Agradecimiento.....	ii
iii.	Carta Aval.....	iii
iv.	Resumen.....	iv
I.	Introducción	1
II.	Justificación.....	5
III.	Objetivos de investigación:.....	6
	Objetivo general.....	6
	Objetivos específicos.....	6
IV.	Fundamentación teórica.....	7
1.	Definición	7
2.	Clasificación.....	7
3.	Factores de riesgo cardiovascular	7
4.	Diagnóstico	9
4.1	Medición de la presión arterial	9
4.2	Pruebas de laboratorio.....	10
4.3	Pruebas adicionales.....	10
4.4	Otras pruebas adicionales (en el campo del especialista).	11
5.	Tratamiento.....	11
5.1.	No farmacológicas.	11
5.2.	Tratamiento farmacológico.....	13
6.	Complicaciones:.....	19
7.	Criterios de referencia a Medicina Interna y otras especialidades.	20
	Diseño Metodológico / Marco Metodológico.....	22
	Tipo de estudio.	22
	Cualitativo	23
	Muestra.....	24
	Técnicas e instrumento de recolección de datos.	24

Recolección de datos.....	25
Procesamiento de datos cualitativo.....	26
Propuesta de acción.....	28
Análisis y discusión de resultados.....	31
V. Conclusiones	68
Recomendaciones.....	70
VI. Bibliografía.....	71
Anexo	

Título del tema

Tema:

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

Subtema:

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud sede de sector Santa Cruz del municipio de Matiguas del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.

i. Dedicatoria

A Dios

Por darme la sabiduría, la valentía para no abandonar este sueño y ayudarme a culminar esta meta de manera satisfactoria.

A mis padres

Que me brindaron la oportunidad de poder formarme profesionalmente, que siempre me apoyaron y fueron mi motivación para no abandonar a pesar de toda circunstancia.

A mis abuelos

Que siempre se mantuvieron pendiente de mí y me apoyaron

Con todo el orgullo de mi corazón les dedico este trabajo.

Dania Iveth Orozco Luquez

Dedicatoria

A Dios

Por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento de mi formación profesional.

A mi familia

Que a través de todo este largo viaje nunca dejo de creer en mí, que por más fuertes que fueran los vientos, siempre actuaron como pilares para sostenerme.

A mis amigas

Que compartieron experiencias inolvidables a lo largo de este proceso, y que en momentos difíciles estuvieron a mi lado y me apoyaron para llegar alcanzar la meta que hoy logramos juntas.

La victoria más noble no se ha conquistado, haz pues de este un inicio refulgente.

Por sus palabras de aliento y acciones, este trabajo y mi carrera entera, se la dedico a ustedes.

María Beatriz Moran Ríos

A Dios:

Por permitirme cumplir una meta propuesta, brindarme sabiduría y mucha
paciencia.

A mis Padres:

Por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida, por
ayudarme a concluir con éxito todo lo que me propongo.

Tamar Abigail Torrez Lopez

ii. Agradecimiento

A Dios:

Por ser luz de nuestro caminar y permitirnos culminar nuestras metas.

A nuestros Padres:

Por brindarnos la oportunidad de poder estudiar, por aconsejarnos, por su amor y siempre estar con nosotras en cada momento.

MSc. Jaqueline Salgado.

Por ser nuestra guía, quien nos ha brindado su mano y sabiduría para la realización de este trabajo.

A nuestros maestros, personal administrativo y demás colaboradores de la UNAN-FAREM MATAGALPA.

A todas las personas que nos brindaron sus casas cuando elaborábamos nuestras prácticas.

iii. CARTA AVAL



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA FAREM MATAGALPA

Por medio de la presente en carácter de tutora doy por valorado el seminario de graduación: con tema general: “Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el Departamento de Matagalpa II semestre del año 2020”, con subtema:” Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en puesto de salud sede de sector Santa Cruz del municipio de Matiguas del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.”

Realizada, por los estudiantes **Br.** Dania Iveth Orozco Luqués. Con núm. de carnet: 16064713 **Br.** María Beatriz Moran Ríos. Con núm. de carnet: 16064504 y **Br.** Tamar Abigail Torres López. Con núm. de carnet: 16064427 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 sede de sector Santa Cruz del municipio de Matiguas del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.”

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

MSc. Jaqueline Johanna Salgado Matus.

Tutora.

iv. Resumen

La presente investigación trata acerca del manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud sede de sector Santa Cruz del municipio de Matiguas del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020. El propósito de la investigación es describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en el puesto de salud Santa Cruz de la comunidad de Santa Cruz del municipio de Matiguas del departamento de Matagalpa. Los resultados obtenidos revelaron que hay un déficit en la atención brindada a los pacientes hipertensos, puesto que no se cumple con los criterios establecidos en su totalidad como menciona la normativa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles (000). Sin embargo, es importante resaltar que el personal cumple con los criterios que se pueden manejar según la capacidad del puesto de salud. Esta investigación enfatiza en la normativa 000, donde se encuentran plasmadas una serie de estrategias dirigidas a los diferentes niveles de atención, con el objetivo de prevenir la aparición de nuevos casos hipertensivos. Es de gran importancia llevar a cabo cada una de las acciones a nivel de sector a fin de disminuir la comorbilidad y mortalidad por hipertensión arterial.

I. Introducción

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

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

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

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

C-LDL, Triglicéridos, Sedentarismo y obesidad y sus diferentes clasificaciones están asociadas a la presencia de Hipertensión arterial, destacándose el tabaquismo, sedentarismo, obesidad, LDL-Colesterol y los Triglicéridos.

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

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

El ministerio de salud (MINSAL) como ente rector de la salud y el sistema local de atención integral en salud (SILAIS), a través del personal de salud lleva a cabo la organización de la atención a pacientes crónicos; entre las acciones se atiende los procesos de atención clínica, entrega de medicamentos, realización de exámenes de laboratorio, acciones de promoción de la salud y prevención de complicaciones.

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

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

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

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

En base a lo anterior descrito es que hemos realizado nuestra investigación en el puesto de salud Santa cruz, ubicado en la comunidad de Santa cruz del municipio de Matiguas del departamento de Matagalpa, el cual fue fundado en el año 2016. Primero como una casa base y consecutivamente se construyó la sede sector promovida por la alcaldía municipal y HPSJM, tras la solicitud de la red comunitaria el cual fue inaugurado el 11 de agosto del año 2017. El puesto cuenta con una sala de espera con sus sillas correspondientes, un cuarto de revisión, farmacia, dos consultorios, sus muebles: dos escritorios, sus sillas para el personal de salud y pacientes que acuden a la unidad. Actualmente atienden dos recursos auxiliares de enfermería en la sede sector. Los programas que se desarrollan actualmente son: estrategias con la red comunitaria, procosan materno, procosan infantil, ECMAC

(entrega comunitaria de métodos anticonceptivos), plan parto entregas de pruebas rápidas, entregas de suero y zinc a las comunidades, CCM (manejo de casos comunitarios), reuniones mensuales con los líderes de salud para llevar a cabo todas las estrategias por el bienestar de las y los pobladores de las comunidades atendidas por la unidad de salud, salidas integrales a cada comunidad donde se brindan atención de calidad a toda la población, círculos de adolescente, LAE en conjunto con la red comunitaria, gabinete de familia, juventud sandinista, secretarios políticos, maestros, pastores, sacerdote, visita casa a casa para promover la salud integral, visita del programa todo con voz, realización de calorimetrías mensual. Este puesto de Salud atiende 4 comunidades las cuales se describen a continuación: 1. Santa cruz, 2. Cebadilla arriba, 3. Cebadilla abajo, 4. Bilwas adentro, cabe mencionar que cada una de ellas consta de sectores. La población atendida es de 1768 personas los cuales 106 son pacientes crónicos donde 87 son con diagnósticos de hipertensión arterial crónica, donde se toma como muestra el sector de Santa Cruz encontrándose 31 pacientes hipertensos.

II. Justificación.

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

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

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

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

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

III. Objetivos de investigación:

Objetivo general.

Describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en el puesto de salud Santa Cruz de la comunidad de Santa Cruz del municipio de Matiguas del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.

Objetivos específicos

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

IV. Fundamentación teórica.

1. Definición

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

2. Clasificación.

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

3. Factores de riesgo cardiovascular

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

- Sexo masculino

- Edad (varones, ≥ 55 años; mujeres, ≥ 65 años).

- Tabaquismo.

- Dislipemias: Colesterol total > 190 mg/dl), y/o LDL > 115 mg/dl), y/o HDL: varones, < 40 mg/dl); mujeres, < 50 mg/dl, y/o Triglicéridos > 150 mg/dl.

- Glucemia en ayunas ≥ 100 mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa alterada.
- Obesidad (IMC ≥ 30)

- Obesidad abdominal (perímetro abdominal: varones, ≥ 90 cm; mujeres, ≥ 88 cm)

- Historia familiar de ECV prematura (varones, < 55 años; mujeres, < 65 años)

- Daño orgánico asintomático

- Presión de pulso (en ancianos) ≥ 60 mmHg

- Hipertrofia ventricular izquierda: electrocardiografía (índice de Sokolow-Lyon $> 3,5$ mV; y también hallazgos ecocardiográficos.

- Micro albuminuria (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 micro albuminuria
- 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 Micro albuminuria es positiva); concentraciones de potasio y sodio en orina y su cociente.

- Monitorización de la PA en el domicilio y ambulatoria de 24 h.

- Ecocardiograma.

- Monitorización con Holter en caso de arritmias.

- Ultrasonidos carotídeos.

- Ultrasonidos en arterias periféricas y abdomen.

- Fondo de ojo.

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

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

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

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

5. Tratamiento.

5.1. No farmacológicas.

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

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

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

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

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

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

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

➤ Ejercicio físico regular: La actividad física aeróbica regular puede ser beneficiosa tanto para la prevención como para el tratamiento de la HTA y la reducción del riesgo y la mortalidad CV. Se aconsejará a los pacientes hipertensos que practiquen al

menos 30 min de ejercicio físico aeróbico dinámico de intensidad moderada (caminar, correr, montar en bicicleta o nadar) 5-7 días a la semana.

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

5.2. Tratamiento farmacológico.

• Fármacos antihipertensivos disponibles:

IECA: Enalapril, Captopril.

ARA2: Losartan

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

Antagonista de los canales de calcio: Nifedipina, Amlodipino.

Diuréticos: Hidroclorotiazida, Espironolactona, Furosemida.

Si el paciente usa alguno de estos fármacos y se encuentra en meta terapéutica, no debe modificarse. Cada fármaco tiene particularidades farmacocinéticas y farmacodinamias 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 convertidor 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 tiazidas, 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 del micro y macroalbuminuria con la mayor dosis posible de IECA o ARA2.
- Uso de Aspirina, 81 a 100mg al día en prevención primaria, una vez que se alcancen cifras de PAS<160mmHg.

➤ Enfermedad renal.

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

Otras causas de hipertensión secundaria.

➤ Hipertensión arterial renovascular.

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

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

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

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

6. Complicaciones:

- Complicaciones cardíacas:
- Cardiopatía isquémica (Infarto agudo al miocardio y muerte súbita)

- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Hipertrofia ventricular izquierda
- Disfunción diastólica
- Miocardiopatía hipertensiva
- Complicaciones del Sistema nervioso central:
 - Accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágico.
 - Encefalopatía hipertensiva.
 - Complicaciones renales.
 - Micro albuminuria.
 - Enfermedad renal crónica
 - Otras complicaciones.
- Vasculopatía periférica, que en estadios avanzados puede llegar a isquemia arterial.
- Disección aórtica (menos frecuente, relacionada a presión sistólica elevada. El 80% de los pacientes con disección aórtica son hipertensos).

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

- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial con mal control a pesar de tratamiento adecuado.
- Sospecha de hipertensión secundaria (renovascular o endocrina)
- Nefropatía hipertensiva estadio 4 y 5.
- Crisis (o urgencia) hipertensiva con o sin lesión a órgano blanco
- Inclusión de un cuarto fármaco para el control de la presión arterial.
- Paciente con complicaciones (hipertensión arterial de difícil control, evidencia o sospecha de daño a órgano blanco como nefropatía, cardiopatía, etc.)
- Hipertensión arterial más comorbilidades.
- Oftalmología: Paciente con sospecha clínica de retinopatía hipertensiva u otras

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

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

(000, enfermedades no trasmisibles, 2018).

Diseño Metodológico / Marco 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 hace un registro del manejo clínico a pacientes con hipertensión arterial, por parte del personal de salud que brinda la atención en el puesto de salud Santa Cruz del municipio de Matiguas departamento de Matagalpa.

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-cuantitativo por que hace referencia a valores estadísticos y gráficas, se plantea el análisis de cualidades, características y comportamiento del personal de salud con el paciente que acude a la atención, es decir como el accionar o manejo clínico pueden influir en la salud del paciente con hipertensión arterial.

Población.

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

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

La población o universo a la cual está referida la presente investigación, la constituyen los 106 pacientes crónicos de la comunidad de Santa Cruz del puesto de salud Santa Cruz de Matiguas.

Muestra.

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

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

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

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

La muestra de la presente investigación está comprendida por 2 recursos disponible que brinda la atención en el puesto de salud de Santa Cruz- Matiguas, 31 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial del sector Santa Cruz y 31 expedientes clínicos que pertenecen a estos pacientes.

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 esta investigación se aplicó encuesta a los pacientes hipertensos de la comunidad de Santa Cruz del municipio de Matiguas a fin de indagar estilos de vida de cada uno de ellos; ya que está relacionado directamente con el tema en estudio (ver anexo 4).

(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.

(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.

Se realizó encuesta a pacientes hipertensos en la sede sector de Santa Cruz del puesto de Santa Cruz del municipio de Matiguas del departamento de Matagalpa.

[Recolección de datos.](#)

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

Para el enfoque cualitativo, al igual que para el cuantitativo, la recolección de datos resulta fundamental, solamente que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadísticos. Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, contexto o situaciones en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno de ellos. Al tratarse de seres humanos los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencia, procesos, y vivencias manifestadas en el

lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlo y comprenderlo y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimientos.

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

Se realizó solicitud y aplicación de entrevista a profesionales de salud encargados de brindar atención en el puesto de salud Santa Cruz.

Aplicación de guía de observación, a expedientes clínicos de pacientes con hipertensión arterial de la comunidad de Santa Cruz.

Encuesta realizada a pacientes con hipertensión arterial crónica de la comunidad de Santa Cruz.

[Procesamiento de datos cualitativo.](#)

(Julio Piura Lopez , Junio 2008) Corresponde a la aplicación de técnicas para el ordenamiento y resumen de los datos cualitativos. Una forma de procesar la información cualitativa es haciendo un proceso de construcción de categorías a partir de la revisión de la información, de manera que puedan utilizar programas de computación para el procesamiento de datos cualitativos. Sin embargo, se debe de tener presente que los programas computarizados para el procesamiento de datos cualitativos en realidad son “contadoras de palabras” por lo que la decisión de los criterios de codificación o categorización recae en los investigadores.

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

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

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

Propuesta de acción

Responsable	objetivo	Estrategia	Plan de acción
Personal de salud.	Brindar una atención de calidad a los pacientes.	Lograr que el personal de salud cumpla con los criterios establecidos en normativa 000.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar notas con SOAP completos en cada atención. • Identificar y clasificar los factores de riesgo. • Calcular e interpretar el IMC. • Calcular e interpretar perímetro abdominal. • Remitir al paciente por medicina interna cada 6 meses. • Enviar órdenes de exámenes de laboratorio. • Enviar orden de hematocrito de forma trimestral. • Capacitar a la red comunitaria para la promoción de la salud y prevención

			<p>de nuevos casos hipertensivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizar visitas domiciliarias a pacientes inasistente.
Paciente con hipertensión.	Concientizar a los pacientes a crear una actitud responsable con su salud.	Promoción y prevención de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Acudir responsablemente a sus citas mensuales y retiro de medicamento. • Brindar datos completos al personal de salud. • Cumplir con las orientaciones sobre crear estilos de vida saludables. • Asistir a cada cita en segundo nivel de atención. • Realizarse exámenes rutinarios de forma puntual. • Tomar el medicamento en tiempo y forma.

<p>Red comunitaria</p>	<p>Disponer de un grupo capacitado para trabajar de frente con la comunidad</p>	<p>Impulsar a la red comunitaria a colaborar en las actividades que se organizan en la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a las capacitaciones que brinda el personal de salud. • Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de casos de hipertensión arterial. • Identificar de forma temprana los factores de riesgo de la comunidad. • Organizar visitas domiciliarias en conjunto con el personal de salud. • Organizar círculos de pacientes con enfermedades crónicas para crear lazos solidarios entre los pacientes, familia y comunidad. • Realizar asambleas de reflexión donde se promuevan hábitos
------------------------	---	---	--

			y estilos de vidas saludables.
--	--	--	--------------------------------

Análisis y discusión de resultados

Descripción del puesto de salud de estudio.

Puesto de salud Santa cruz, ubicado en la comunidad de Santa cruz del municipio de Matiguas del departamento de Matagalpa, el cual fue fundado en el año 2016. Primero como una casa base y consecutivamente se construyó la sede sector promovida por la alcaldía municipal y HPSJM, tras la solicitud de la red comunitaria el cual fue inaugurado el 11 de agosto del año 2017. El puesto cuenta con una sala de espera con sus sillas correspondientes, un cuarto de revisión, farmacia, dos consultorios, sus muebles: dos escritorios, sus sillas para el personal de salud y pacientes que acuden a la unidad. Actualmente atienden dos recursos auxiliares de enfermería en la sede sector. Los programas que se desarrollan actualmente son: estrategias con la red comunitaria, procosan materno, procosan infantil, ECMAC (entrega comunitaria de métodos anticonceptivos), plan parto entregas de pruebas rápidas, entregas de suero y zinc a las comunidades, CCM (manejo de casos comunitarios), reuniones mensuales con los líderes de salud para llevar a cabo todas las estrategias por el bienestar de las y los pobladores de las comunidades atendidas por la unidad de salud, salidas integrales a cada comunidad donde se brindan atención de calidad a toda la población, círculos de adolescente, LAE en conjunto con la red comunitaria, gabinete de familia, juventud sandinista, secretarios políticos, maestros, pastores, sacerdote, visita casa a casa para promover la salud integral, visita del programa todo con voz, realización de calorimetrías mensual. Este puesto de Salud atiende 4 comunidades las cuales se describen a continuación: 1. Santa cruz, 2. Cebadilla arriba, 3. Cebadilla abajo, 4. Bilwas adentro, cabe mencionar que cada una de ellas consta de sectores. La población atendida es de 1768 personas los cuales 106 son pacientes crónicos donde 87 son con diagnósticos de hipertensión arterial crónica, donde se toma como muestra el sector de Santa Cruz encontrándose 31 pacientes hipertensos.

Entrevistas dirigidas al personal de salud:

i. Datos generales.

Edad: (22 años) – (26 años)

Sexo: Las dos son de sexo femenino.

Perfil laboral:

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

La primera participante nos menciona que tiene exactamente 3 años de laborar al ministerio de salud.

La segunda participante nos menciona que tiene exactamente 5 años de laborar al ministerio de salud.

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

Para diagnosticar hipertenso a un paciente sabiendo que esta es una enfermedad cardiovascular es necesario una correcta medición arterial con el equipo adecuado (esfigmomanómetro) bien equilibrado, se diagnostica hipertenso al paciente cuando por más de tres días las cifras de presión arterial han salido alteradas este registro de presión se lleva a cabo por una semana y si se encuentra presión arterial sistólica mayor de 140 y presión arterial diastólica mayor de 90, se diagnostica hipertenso. Cabe señalar, que hay pacientes que pueden presentar síntomas y otros no, con esas cifras se debe de iniciar tratamiento anti hipertensivo. Algo muy importante es que siempre debemos de sospechar en pacientes obesos, diabéticos, pacientes que sufren de estrés ya que estos son factores de riesgo. (Valle, 2020).

Es de suma importancia que el personal de salud conozca acerca de la clasificación de la hipertensión arterial tal como lo menciona la normativa 000, que dice que 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 estilo de vida saludable.

Si el personal de salud conoce como se diagnostica la hipertensión, y como se clasifica se podrá hacer una referencia más objetiva a médico de base o médico interno del hospital de Matiguas.

3. ¿Cuándo no hay medicamentos suficientes como abastece al paciente?

El medicamento para todo paciente crónico en este caso los pacientes hipertensos se encuentran en una base de datos municipal de cada sede de sector y a la vez en un censo de crónico que se encuentra en la unidad de salud donde se lleva el registro y control de los pacientes con sus medicamentos correspondiente el cual permite realizar una gestión adecuada, exacta del tratamiento de cada paciente, solicitud que realiza de manera mensual a insumos médicos mediante el SIGLIM control que permite abastecer a cada paciente con su fármaco adecuado para cada patología. El único motivo por lo cual no se abastecería al paciente es cuando hay un desabastecimiento en el municipio por motivos, eventualidad que extrañas veces sucede ya que nuestros pacientes crónicos son una prioridad tanto en el casco urbano como en el casco rural, cabe mencionar cuando hay un déficit en abastecer con el medicamento se le entrega el 50% del tratamiento al paciente a quien se le explica que dentro de 15 días puede acudir a retirar el otro 50% para completar su esquema de tratamiento de tal forma que todos los días el paciente tiene garantizado el medicamento. (Valle, 2020).

Dentro de las disposiciones del ministerio de salud a través de su modelo de atención familiar y comunitaria se propone realizar la atención a las personas con enfermedades crónicas no trasmisibles menciona que:

- Existencia de censo en cada sector.
- Registro de pacientes en censos municipal
- Registro de medicamentos en censo electrónico de la farmacia.

(000, enfermedades no trasmisibles, 2018)

El personal de salud tiene la responsabilidad de abastecer a cada paciente hipertenso de su medicamento indicado en tiempo y forma. No obstante, en algunas ocasiones es imposible entregar el medicamento completo debido al abastecimiento limitado que recibe el puesto, es por esto se debe buscar maneras de solución a fin de que todo paciente tenga las dosis necesarias mientras se recibe el siguiente pedido de medicamentos, ya sea entregando la mitad del medicamento y orientando a regresar a retirar el restante de tratamiento para completar sus dosis mensual.

Dirigido al expediente clínico:

En la gráfica N° 1 (Anexo N° 5) muestra que de los 31 expedientes clínicos revisados no cumplen con los estándares de calidad según la norma 004, dado que en la norma nos menciona que todo expediente clínico, tiene que llevar datos completos, específicos y verídicos, por eso se solicita algún certificado de nacimiento, numero de cedula, o tarjeta de vacunas, cabe mencionar que en todos los expedientes solo se encuentran un nombre y un apellido y las direcciones solo se menciona el sector de la comunidad más no se especifica la dirección exacta.

Una de las encargada del puesto menciona que muchos de esos expedientes clínicos ya vienen del hospital Primario de Matiguas con su hoja de referencia y sus indicaciones y ellas solos los archivan por la fecha de nacimiento, también dice que en otras ocasiones ellas elaboran los expediente con la tarjeta que se les otorga en el hospital primario de Matiguas donde ninguna trae número de cedula, ni número de teléfonos. Se pudo observar que todos los expedientes estaban organizados por fecha de nacimiento, encontrándose todos los que buscábamos. Según la normativa

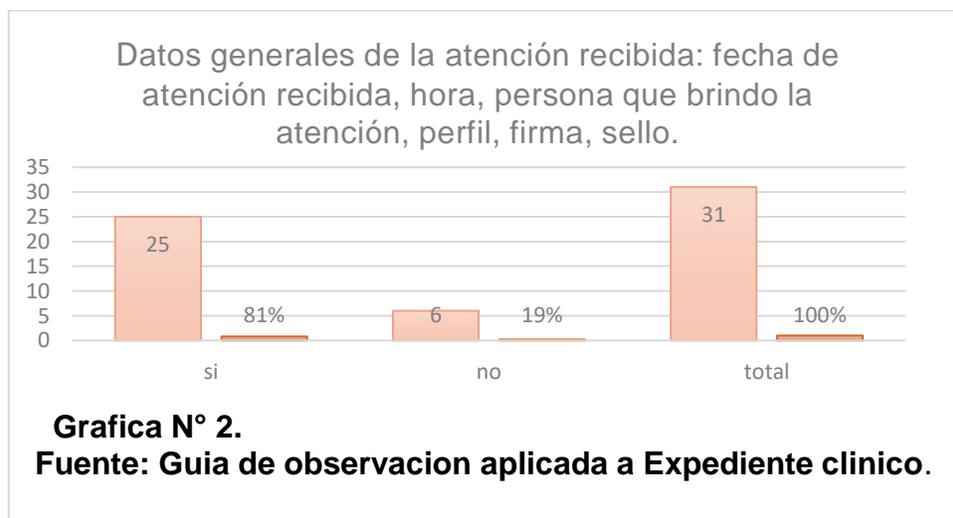
en la que se rige el manejo el expediente clínico y manual para el expediente clínico la 004 ningún expediente cumple con lo que se menciona:

Todo expediente clínico archivado debe poseer una cubierta o una carpeta, constituida por una portada y una contraportada:

- i. La portada debe contener datos de identificación del o la paciente (primer apellido, segundo apellido, nombres; fecha de nacimiento que debe ser verificado con su número de cédula, partida de nacimiento tarjeta de vacunación o pasaporte), dirección exacta que contenga barrio, comarca, comunidad, SILAIS, Municipio (distritos, en el caso de Managua) al que pertenece el establecimiento proveedor de servicios de salud y el nombre del establecimiento.

(MINSAL, NORMATIVA 004 MANEJO DE EXPEDIENTE CLINICO, 2010, pág. 26).

La normativa nos indica cómo debemos de archivar los expedientes clínicos y la importancia de tener todos los datos generales de los pacientes crónicos, en este caso ninguno de los expedientes cumplen con lo que se solicita, teniendo un déficit a la hora de buscar información más concreta y exacta de cada paciente.

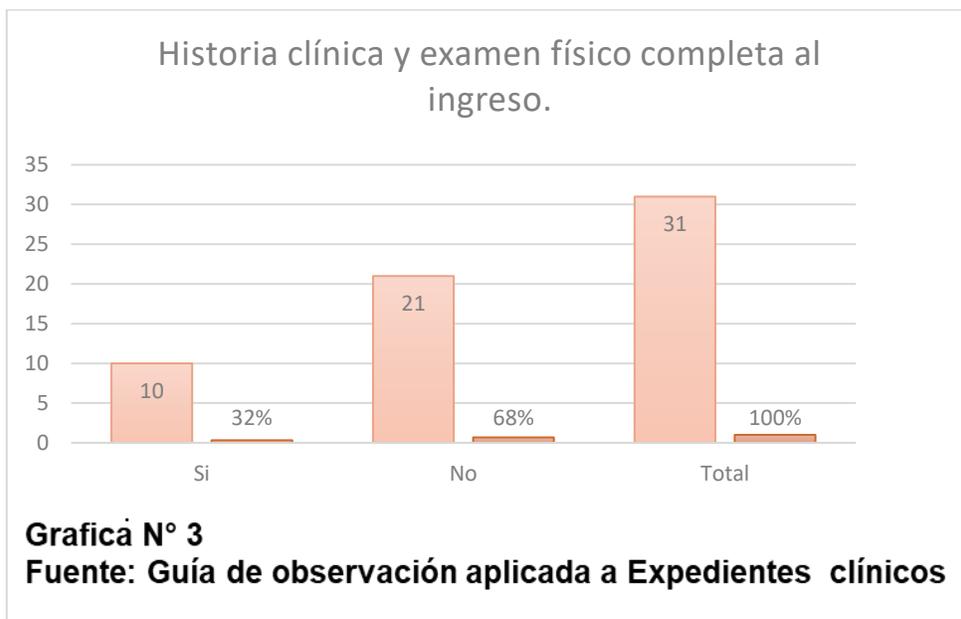


En la gráfica N° 2 nos muestra que de los 31 expedientes clínicos revisados 25 de ellos cumplen con los estándares que solicita la normativa 004, la normativa menciona que todo trabajador del ministerio de salud que haga anotación, tiene que poner su sello, su firma y su perfil. En cambio 6 de los 31 expedientes revisados no están con los datos generales completos, se realizan notas de evolución mas no se registra que personal de salud brindo la consulta, la hora que se atendió, fecha que se brinda la atención.

Todo personal de salud autorizado que haga anotación en el expediente clínico debe registrar fecha, hora, nombre completo, sello, firma, código de internado o del MINSA. Se exceptúan del código a los estudiantes de pregrado de medicina y enfermería que responden a sus planes docentes.

(MINSA, NORMATIVA 004 MANEJO DE EXPEDIENTE CLINICO, 2010, pág. 25)

La importancia de cumplir con lo que establece la normativa, a la hora que el personal de salud haga anotaciones en los expedientes clínicos es para tener un registro correctamente, un soporte jurídico para cumplir con los estándares solicitados de dicha normativa.



En el grafico N° 3 muestra que de los 31 expedientes clínicos revisados 21 de ellos no presentan historia clínica ni examen físico completo al ingreso, no cumpliendo con los requisitos establecidos en la normativa 004 la que menciona que para elaborar una historia clínica debe tener una Anamnesis completa, que se conforma por examen físico y diagnóstico al ingreso. Por otra parte el personal encargado del puesto refiere que los pacientes llegan con orden medica de toma de presión arterial por una semana, si estas se encuentran alteradas, el encargado del puesto se comunica vía telefónica con el medico de turno en hospital primario San José de Matiguas, quien indica el ingreso y por lo general con enalapril 10mg PO ID como medicamento de base.

Sin embargo los otros 10 expedientes clínicos si cumplen con los requisitos establecidos en la normativa, donde se pudo verificar que presentan una anamnesis completa elaborada por médico del hospital primario de Matiguas y con resultados de exámenes clínicos.

Toda historia clínica debe presentar lo siguiente:

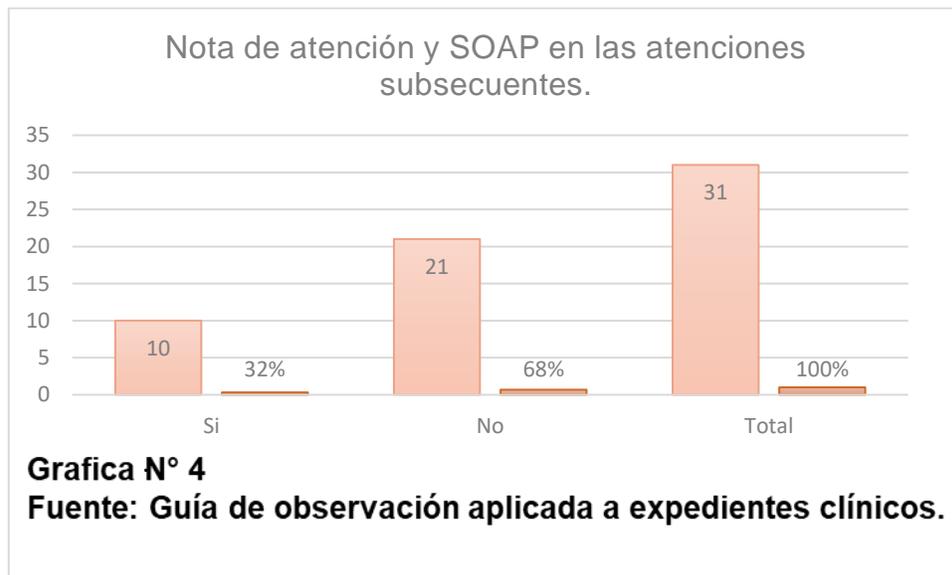
Anamnesis: Llamado también interrogatorio. Debe ser completa y cumplir con todos los puntos descritos en los formatos anexos, incluye:

- ii. Antecedentes personales y familiares patológicos.
- ii. Antecedentes personales no patológicos.
- iii. Antecedentes laborales.
- iv. Motivo de consulta e historia de la enfermedad actual.
- iv. Revisión por aparatos y sistemas: Debe consignarse y comentarse los datos positivos recopilados.
- vi. Otros datos relevantes que el profesional de la salud considere necesario.
- vii. Todos aquellos formatos que formen parte de la historia deben ser anexados en esta sección. En los casos de la atención del niño menor de 5 años y la mujer embarazada se incorporará los formatos establecidos en las normas de atención.

Examen físico: Se registrará los hallazgos normales y anormales de forma adecuada, completa y objetiva.

Impresión diagnóstica o diagnóstico al ingreso: Debe fundamentarse en base a los hallazgos del interrogatorio, examen físico, revisión por sistemas y resultados de exámenes complementarios existentes. (MINSA, NORMATIVA 004 MANEJO DE EXPEDIENTE CLINICO, 2010, pág. 38)

Es conveniente que todo paciente presente una historia clínica y examen físico completo al momento de ser ingresado como paciente crónico, porque de esta manera se conocen los factores desencadenantes de dicha enfermedad, se pueden encontrar hallazgos anormales que alteren la salud integral del paciente y ayuda a brindar una mejor evaluación.



En el grafico N°4 muestra que de los 31 expedientes clínicos revisados 21 de ellos no presentan nota de ingreso ni SOAP completo en las atenciones subsecuentes, es decir, que no cumple con los estándares establecidos en la normativa 004, dado que en la norma hace mención que toda nota de ingreso se realiza en emergencia o consulta externa, también que debe llevar resumen de los datos del interrogatorio y el examen físico relacionados al motivo del ingreso. Asimismo se menciona, que en las atenciones subsecuentes se debe realizar el proceso de atención por cada visita del paciente a la unidad de salud reflejada en la nota de evolución, donde no

se elaboran un SOAP completo y solo hacen referencia a que el paciente llega a retirar medicamentos sin cumplir los 4 pasos a seguir.

A diferencia de los otros 10 expedientes revisados se confirmó que si cumplen con lo estipulado en la normativa, ya que la información requerida en este caso la nota de ingreso y proceso de atención SOAP está completa.

Dicha normativa menciona que:

La nota de ingreso se realiza en el servicio de emergencia o consulta externa, no debe ser redundante y tiene que informar explícitamente la atención brindada en dicho sitio y el motivo de ingreso. Es independiente de la nota de recibo por lo tanto se deben elaborar por separado. La nota de ingreso se elabora en la hoja de evolución y tratamiento, se anexa el formato y debe llevar:

- v. Nombre, apellidos y especialidad del médico que las realizan.
- ii. Resumen de los datos del interrogatorio y el examen físico relacionados al motivo del ingreso.
- vi. Resultados de laboratorio y de exámenes especiales relacionados a la causa del ingreso.
- iv. Análisis o avalúo: consiste en la interpretación de los datos anteriores, anotándose en primer lugar los problemas específicos identificados, luego las posibilidades diagnósticas o diagnóstico diferencial y si es necesario pronóstico.
- vii. Planes para cada problema los que deben dividirse en planes diagnósticos, terapéuticos y educativos.
- vi. Firma y sello del médico que la realiza.

Adicionalmente, las notas de evolución describen el proceso de atención recibida por pacientes en cada visita al establecimiento proveedor de servicios de salud. Inician con la fecha, hora, número y título del problema. Son narrativas y proporcionan información sistemática y cronológica sobre la evolución del caso durante su estadía. Las mismas deben ser suficientemente detalladas y deben expresar los cambios en la situación clínica de las y los pacientes. Esta información se organizará de acuerdo con la secuencia SOAP:

S: subjetivo.

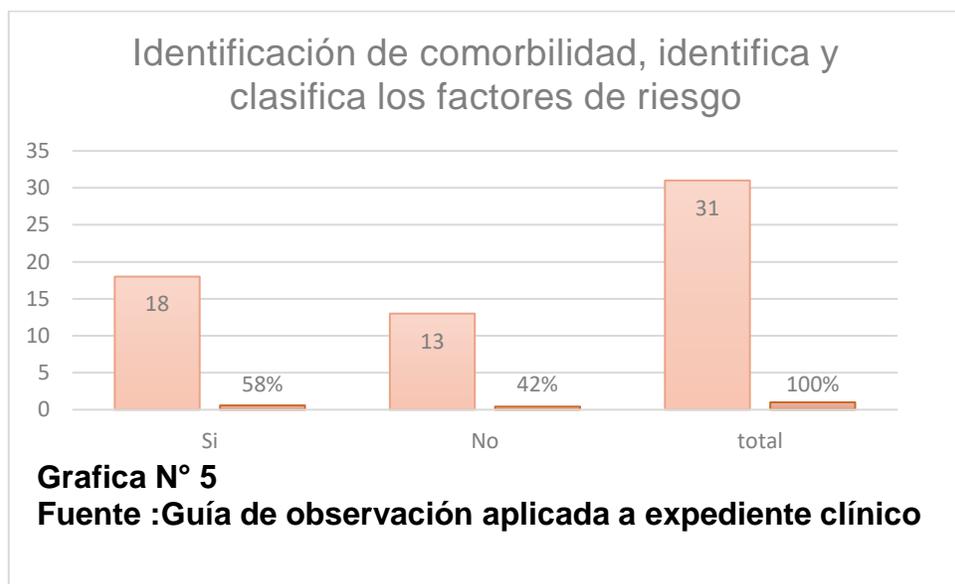
O: objetivo.

A: análisis.

P: plan.

(MINSA, NORMATIVA 004 MANEJO DE EXPEDIENTE CLINICO, 2010, pág. 39)

Las notas de atención al ingreso y el SOAP completo en la atención subsecuente, hacen que se lleve un registro de calidad, donde el personal encargado de los pacientes crónicos tiene conocimiento de los factores desencadenante de dicha enfermedad y así brindar una atención de calidad. Las notas de evaluación subsecuentes son importantes al momento de realizar una valoración completa del paciente donde tener datos actualizados permite llevar un trabajo de calidad.



En la gráfica N°5 muestra que de los 31 expedientes clínico revisados 18 de ellos presentan comorbilidad es decir enfermedades además de hipertensión, por lo tanto identificar los factores de riesgo se vuelve fundamental para prevenir nuevas patologías en el paciente. Según la OMS hace mención que la obesidad, el consumo de sal y la falta de actividad física son los principales factores para desencadenar

una nueva patología, tales como diabetes o cardiopatía, siendo estas las más comunes en los pacientes crónicos de dicho sector.

Sin embargo 13 de los 31 expedientes clínico revisados demuestra que el paciente solo esta diagnosticado con hipertensión arterial.

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

- Sexo masculino.
- Edad (varones > o igual 55 años, y mujeres > o igual a 65).
- El tabaquismo.
- Dislipemias: colesterol total mayor de 190mg/dl y/o LDL mayor a 115mg/dl, y o HDL: varones menores de 40 mg/dl; mujeres menores de 50 mg/dl.
- Glicemia en ayunas > o igual a 100mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa, alterada.
- Obesidad (IMC > o igual a 30).
- Obesidad abdominal (perímetro abdominal: varones, > o igual a 90centímetros; mujeres > mayor o igual a 88centímetro).
- Historia familiar de ECV prematura (varones <55, y mujeres < de 65).
- Daño orgánico asintomático.
- Presión de pulso (en anciano > o igual a 60mmHg).
- Diabetes Mellitus.
- Enfermedad cerebro vascular manifiesta.
- Enfermedad cerebro vascular: ictus isquémico; hemorragia cerebral: accidente isquémico transitorio.
- Enfermedad cardiovascular: infarto de miocardio, angina, revascularización coronaria con ICP o CABG IC, incluida la insuficiencia cardiaca, con fracción de eyección conservada.
- Enfermedad arterial periférica.
- Retinopatía avanzada: hemorragia o exudado, papiledema.

(000, enfermedades no trasmisibles, 2018, págs. 77-78).

Los factores de riesgo modificables figura las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasa tras e ingestas insuficiente de fruta y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, el sobrepeso o la obesidad.

Por otro lado, existen factores de riesgos no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad (mayor de 65 años) y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías. (OMS, Organización mundial de la salud, 2019).

Brindar información a los pacientes acerca de los factores de riesgo que conlleva al desarrollo de la patología existente o aparición de una nueva enfermedad con el objetivo de mejorar su calidad de vida y prevenir mayores complicaciones.

En la gráfica N°6 (Anexo 6) muestra que de los 31 expedientes revisados ninguno tiene el cálculo de IMC, es decir no cumple con la normativa 000, la cual menciona que todo paciente con enfermedades crónicas no transmisibles que asista a los servicios de salud se le hará cálculo del índice de masa corporal.

A todo paciente con ECNT que asista a los servicios de salud se le hará búsqueda y detección temprana de factores de riesgo, realizándoles la medición antropométrica y el cálculo del índice de masa corporal (IMC), así como sus signos vitales con la adecuada interpretación de los mismos. Cada paciente con enfermedad crónica debe contar con su expediente clínico, el que debe ser llenado de acuerdo con las normativas. (000, enfermedades no transmisibles, 2018, pág. 18).

La importancia de calcular el IMC es clasificar el estado nutricional del paciente. A partir de esto se puede brindar orientaciones sobre alimentación adecuada de acuerdo al diagnóstico. También es necesario conocer el estado nutricional y de

esta forma prevenir otras patologías que se puedan desencadenar y evitar un nuevo factor de riesgo.

En la gráfica N°7 (Anexo 7) muestra que de los 31 expedientes clínicos revisado ninguno cumple con el cálculo del perímetro abdominal, la Fundación Española del corazón (FEC) menciona que la grasa acumulada en el abdomen puede multiplicar por dos el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, también promueve la alteración de colesterol, tensión arterial, diabetes, convirtiendo al paciente propenso a padecer múltiples enfermedades.

Es importante señalar que la falta de realización de esto se debe a la inasistencia de los pacientes a la unidad de salud por inmovilidad, trabajo o por falta de voluntad, ya que solo se presentan los familiares a retirar el respectivo medicamento. Por lo que el personal de salud está concientizándoles para que sean los pacientes los que se presenten y así realizar la valoración completa. Cabe señalar que el día que se hizo revisión de expedientes clínicos asistieron familiares de pacientes crónicos a retirar sus medicamentos a la unidad y el personal de enfermería les orientaba que tenían que venir los pacientes a retirar porque ahora a ellos les están exigiendo la toma del perímetro abdominal.

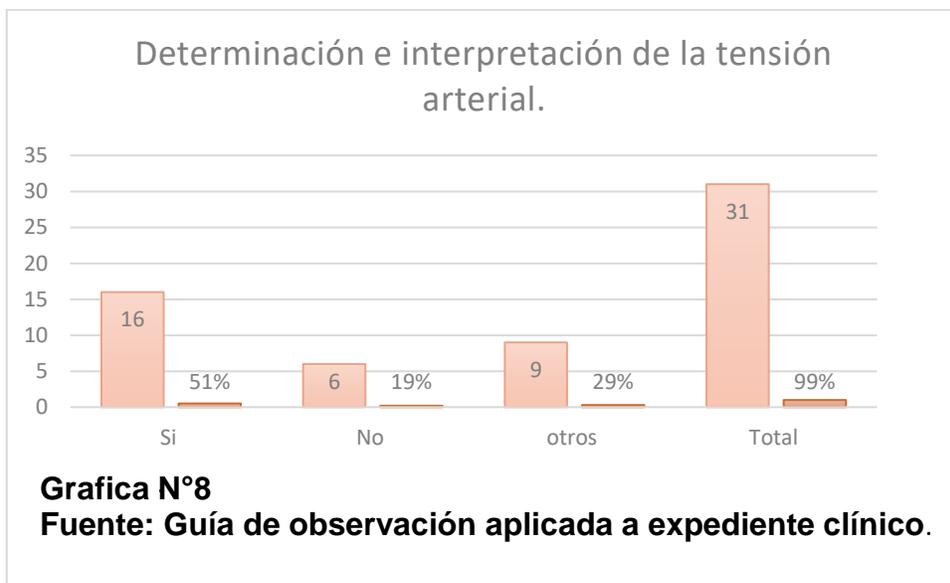
Fundación del corazón:

La grasa es un factor de riesgo cardiovascular más importante que el exceso (obesidad o sobre peso) y por ello recomienda medir el perímetro abdominal en lugar de calcular únicamente el índice de masa corporal (IMC).

En función de la localización del exceso de grasa, existen dos tipo de obesidad; la llamada periférica (el exceso de grasa está situado en glúteos, muslos y brazos), y la central (el exceso de grasa se concentre en el abdomen). Esta última es la que tiene peores consecuencias para el organismo, ya que diversos estudios han demostrado que el exceso de grasa abdominal puede multiplicar por dos el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. (corazon, s.f.).

Obesidad abdominal (perímetro abdominal: (varones > o igual 90cm; mujeres > o igual 88cm). (000, enfermedades no trasmisibles, 2018, pág. 77).

Tanto la toma de IMC como el perímetro abdominal juegan un papel muy importante a la hora de valorar el estado nutricional del paciente, ya que se puede detectar factores que afecten la salud del paciente y de esta forma brindar orientaciones sobre una buena alimentación y ejercicio físico, creando así un estilo de vida saludable.



En la gráfica N°8 muestra que de los 31 expedientes revisados 16 de ellos tienen escrito en la nota que se realizó toma de la presión arterial en cada visita subsecuente, cumpliendo con lo que dice la normativa 000, la que menciona que a todo paciente se le tiene que hacer medición e interpretación de la presión arterial, pero ¿Por qué es importante la toma de la PA en pacientes hipertensos? Según la OMS, porque la mayoría de las personas con hipertensión no muestran ningún signo o síntoma; por ello se le conoce como “el asesino silencioso”, es por esto que se debe verificar cual es el estado de la presión en cada asistencia del paciente a la unidad.

Sin embargo en la gráfica muestra que de los 31 de los expedientes revisados 9 de ellos (otros), no tiene escrito en la nota la toma e interpretación de la PA del paciente, sino que es el familiar quien se presenta a la unidad a retirar el medicamento, esto es lo que refiere estos 9 expedientes en la nota encontrada según la fecha de cada cita.

En cambio los otros 6 expedientes refieren que estos pacientes si hacen presencia a la unidad el día de la cita a retirar su medicamento, pero es importante señalar que aun así no se evidencia en los mismos que se les haya realizado la toma e interpretación de la PA.

Presión arterial en la consulta o en el hospital.

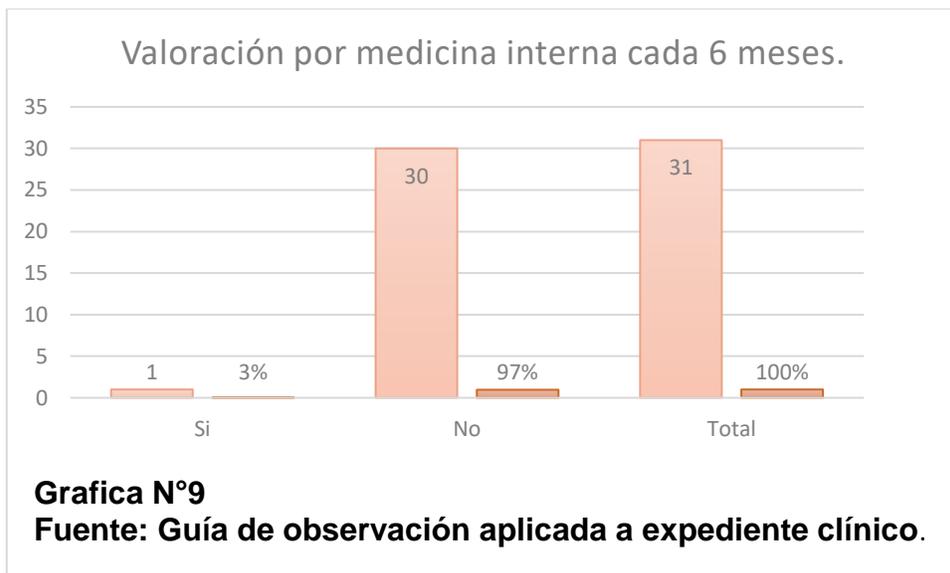
Es preferible la medición de la PA en la parte superior del brazo; el manguito de presión debe adaptarse al perímetro del brazo. En caso de observarse una diferencia significativa (> 10 mmHg) y constante de la PAS entre uno y otro brazo, lo cual se asocia a un incremento del riesgo cardiovascular, debe 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. (000, Enfermedades no transmisibles , pág. 77)

La atención arterial normal en adultos es de 120mmHg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80mmHg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140mmHg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90mmHg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como “asesino silencioso”. En ocasiones, la hipertensión causa síntoma como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico,

palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. (OMS, organizacion mundial de la salud, 2015).

Es fundamental la toma e interpretación de la presión arterial a todo paciente hipertenso que asista a la unidad de salud, de esta forma se lleva un control de las variables de presión, presiones alteradas o alguna crisis hipertensiva, para brindar el manejo adecuado y posteriormente referir a un mayor nivel de atención.



En la gráfica N°9 muestra que de los 31 expedientes clínicos revisados solo 1 paciente tenía una valoración por médico internista, debido a que el paciente presento más de una semana con presión arterial elevada. Según la normativa 000, menciona que cada 6 meses todo paciente tiene que ser valorado por médico especialista, tomando en cuenta que no es necesario que los pacientes presenten crisis hipertensivas para ser referido sino para una valoración rutinaria dos veces al año.

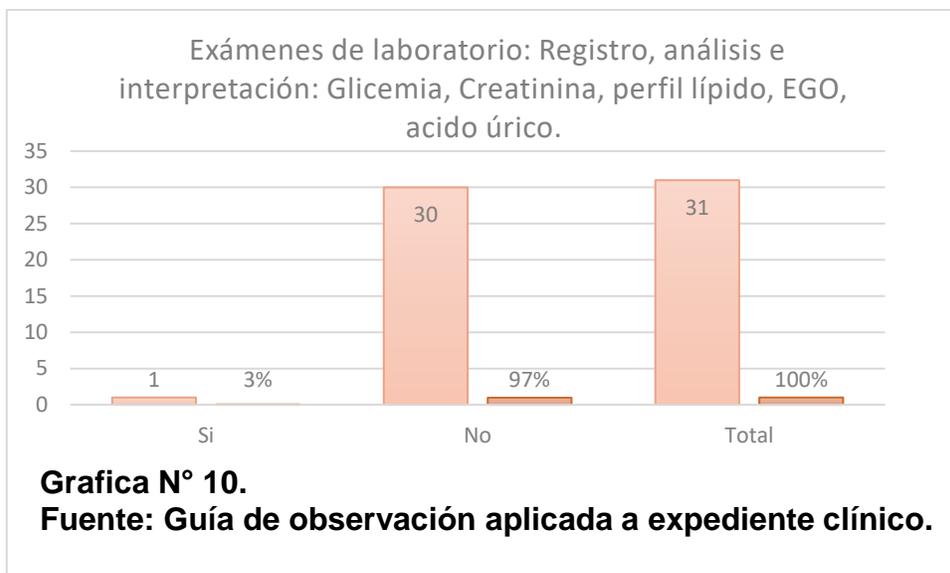
La frecuencia de atención a los pacientes con enfermedades crónicas debe ser mensual por el ESAFC y cada 6 meses con el médico especialista, o según lo considere el especialista tratante. (000, enfermedades no transmisibles, 2018, pág. 18).

Criterios de referencia a medicina interna y otras especialidades:

- Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial con mal control a pesar de su tratamiento adecuado.
- Sospecha de hipertensión secundaria (reno vascular o endocrino).
- Nefropatía hipertensiva estadio 4-5.
- Crisis (o urgencia) hipertensiva 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. (000, enfermedades no transmisibles, 2018, pág. 86).

Referir al paciente cada 6 meses o por lo menos una vez al año con el médico internista es de gran importancia, ya que este es valorado y evaluado, de acuerdo a esto el médico indica el manejo adecuado según encuentre el estado del paciente. Es posible que en ocasiones indique omitir medicamentos y prescribir otros, aumentar o disminuir dosis o simplemente igual manejo.



En la gráfica N°10 muestra que de los 31 expedientes revisados solo 1 presenta resultados de exámenes de laboratorio, pero no se debió al cumplimiento de la normativa como tal, sino que este paciente fue referido a segundo nivel de atención debido a una alteración de la PA por más de una semana, donde fue valorado por médico internista quien indicó realización de exámenes de laboratorio, dejando resultados en el expediente. Por otra parte, los 30 expedientes restantes no presentan ningún tipo de examen no cumpliendo con lo establecido en la normativa 000, la cual menciona que se deben realizar estudios complementarios como exámenes de laboratorios cada 3 meses, ultrasonido, etc.

Se deben garantizar estudios complementarios como exámenes de laboratorio, ultrasonidos, radiografías u otros; si no hay disponible en el municipio, se debe organizar el traslado de la muestra biológica hacia la unidad de salud más cercana donde se pueda realizar dicho estudio y en el caso del ultrasonido, radiografías u otros facilitarle el traslado del paciente a la unidad donde se realizará el estudio con previa programación de citas. (000, enfermedades no transmisibles, 2018, pág. 18)

Es necesario mandar exámenes de laboratorio cada 3 meses al paciente como lo indica la normativa, para brindar una valoración de calidad, detectar de forma

temprana cualquier alteración que afecte al usuario y brindar orientaciones que favorezcan la salud del mismo.

En la gráfica N°11 (anexo 8) muestra que de los 31 expedientes clínicos revisados ninguno presenta resultados de hematocritos, no cumpliendo con lo establecido en la normativa (000), la cual menciona que se deben de enviar pruebas de hematocritos de forma trimestral a todo paciente hipertenso.

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. (000, enfermedades no trasmisibles, 2018, pág. 78).

Hematocrito de forma trimestral (000, enfermedades no trasmisibles, 2018, pág. 90).

La prueba de hematocrito es un tipo de análisis de examen. La sangre se compone de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Los glóbulos y las plaquetas están suspendido en un líquido llamado plasma. El hematocrito mide la cantidad de sangre compuesta por glóbulos rojos. Los glóbulos rojos contiene una proteína llamada hemoglobina que transporta oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Tener niveles del hematocrito demasiado alto o bajos puede indicar un problema de la sangre, deshidratación u otras condiciones médicas.

(MedlinePuls, s.f.)

Según medline los resultados normales varían, pero en general son: Hombres de 40.7% a 50.3% y mujeres de 36.1% a 44.3%.

Es de suma importancia que se envíen pruebas de hematocrito de forma trimestral a todo paciente hipertenso para comprobar que los valores normales de los hematocritos estén bien, ya que estos resultados ayudaran a detectar factores de riesgo o daño orgánico de forma temprana y oportuna.

En la gráfica N°12 (anexo 9) muestra que de los 31 expedientes clínicos revisados ninguno presenta resultados de electrocardiograma, no cumpliendo con lo reflejado

en la normativa (000), la cual menciona que se deben realizar electrocardiograma de forma anual a todo paciente hipertenso.

Un electrocardiograma es un procedimiento simple e indoloro que mide la actividad eléctrica del corazón. Cada vez que el corazón late una señal eléctrica circula a través de él. Muestra si su corazón está latiendo a un ritmo y con una fuerza normal, también muestra el tamaño y la posición de la cámara del corazón. Un electrocardiograma anormal puede ser un signo de daño o enfermedad del corazón. (MedlinePlus, Electrocardiograma, s.f.).

Realizar electrocardiogramas a las personas con hipertensión arterial se convierte en un procedimiento de suma importancia ya que se pueden detectar daños cardiovasculares, alteraciones de los latidos, o disminución de la fuerza con la que ejerce presión sobre las arterias del corazón.

En la gráfica N°13 (anexo 10) muestra que de los 31 expedientes clínicos revisados ninguno presenta resultados de fondo de ojo, no cumpliendo con lo señalado en la normativa (000), la cual menciona que se debe realizar fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual a todo paciente hipertenso. Es necesario mencionar que una de las encargadas del puesto menciona que ellas no poseen la herramienta que se necesita para la realización de este procedimiento (oftalmoscopio directo).

Todo paciente con HTA se debe de enviar como examen complementario un fondo de ojo para determinar daños de la retina, rinopatias y hemorragias por HTA mal controladas. (MINSA, NORMATIVA 051, 2010, pág. 18).

La exploración del fondo de ojo u oftalmoscopia consiste en la visualización a través de la pupila y de los medios transparente del globo ocular (cornea, humor acuoso, cristalino y humor vítreo) de la retina y disco óptico. Es un componente importante de la evaluación clínica de muchas enfermedades y es la única localización donde puede observarse en vivo el lecho vascular de forma incruenta. Para su realización

en las consulta de atención primaria (AP) y en otras especialidades se dispone del oftalmoscopio directo. (Revuelta, s.f.).

A nivel ocular la HTA produce lesiones en la retina, la coroides y cabeza del nervio óptico, pudiendo abarcar un amplio rango de lesiones, desde un estrechamiento vascular leve hasta una perdida visual severa por neuropatía óptica isquémica. Las respuestas primarias de las arterias retinianas a la hipertensión arterial sistémica es un estrechamiento vascular y los signos que aparecen en el fondo de ojo en la retinopatía hipertensiva son la vasoconstricción difusa o focal, la extravasación por permeabilidad vascular aumentada y la arteriosclerosis con engrosamiento de la pared de los vasos. Estas tres entidades son la responsable de la aparición de diferentes lesiones que van a caracterizar los estadios de la enfermedad retiniana como son: los cruces arteriovenosos, exudados duros y algodonosos, desprendimiento seroso de la retina, edema de papila y neuropatía óptica isquémica en los casos más severos como el caso de la hipertensión arterial maligna. (N.A Rodriguez, s.f.).

A todo paciente hipertenso se le debe realizar fondo de ojo de manera anual para identificar posibles lesiones oculares, hemorragias, y hasta perdida de la visión por una HTA mal controlada, es por eso que el personal de salud encargado de estos pacientes debe referirlos a un segundo nivel de atención para realización de este procedimiento.

En la gráfica N°14 (anexo 11) muestra que de 31 expedientes clínicos revisados todos presentan prescripción de medicamentos de acuerdo a protocolos de atención tal como lo indica la normativa (000). Esto se comprobó con el censo gerencial de los pacientes crónicos que posee el puesto. Cada paciente tiene indicado su medicamento, dosis y horario en el que se debe tomar.

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. (000, enfermedades no transmisibles, 2018, pág. 82).

Prescripción de medicamentos de acuerdo a protocolos de atención (000, enfermedades no transmisibles, 2018, pág. 91).

Todo expediente debe tener prescripción de medicamento por parte del médico internista y/o general, ya que el personal de salud se encarga de cumplir estrictamente con la entrega del mismo de forma mensual y brinda orientaciones sobre el método (vía, dosis, horario) de cada uno. Cumplir con este ítem es una de las cosas más importantes y necesarias, puesto que la estabilidad del paciente dependerá del medicamento.

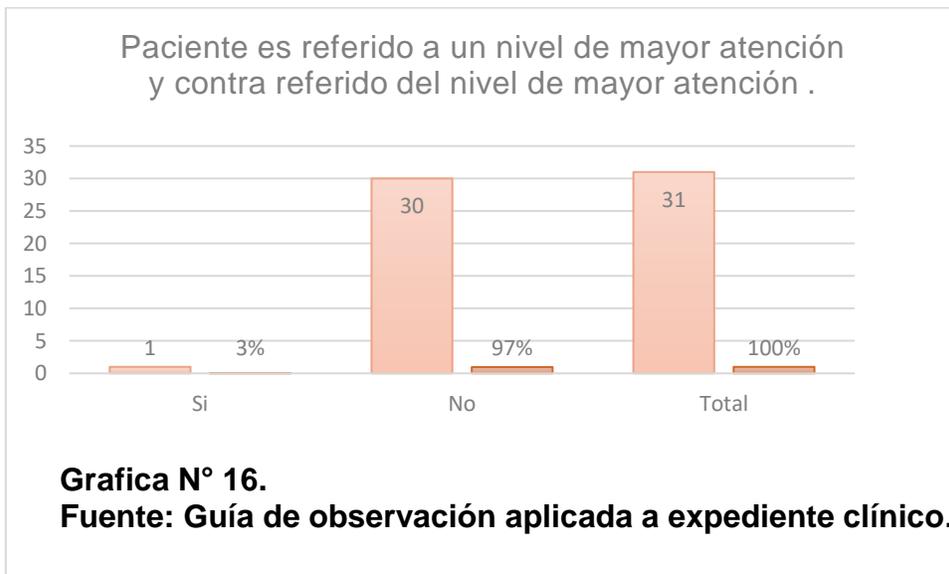
En la gráfica N°15 (anexo 12) muestra que de los 31 expedientes clínicos revisados todas presentan consejería sobre conocimiento, actitudes y prácticas para el control de su enfermedad esto se pudo verificar con las notas elaboradas en la entrega de medicamentos donde se reflejan las recomendaciones brindadas en la atención, cumpliendo con la normativa 000 la que menciona que en uno de los criterios para considerar un expediente de calidad hay que brindar consejería sobre los conocimientos y las prácticas que deben tener de su enfermedad.

La normativa 000 hace mención de los tratamientos no farmacológicos:

- Cambios en el estilo de vida: los cambios adecuados en los estilos de vida son la piedra angular para la prevención de la HTA; son también importante 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.
- Moderación en el consumo de alcohol.
- Reducción de peso.
- Ejercicio físico regular.
- Dejar de fumar.

(000, enfermedades no trasmisibles, 2018, pág. 79)

Aconsejar a los pacientes hipertensos sobre la importancia en los cambios de su estilo de vida a través de pequeñas acciones conlleva a adquirir prácticas y actitudes de control de su enfermedad para prevenir complicaciones a futuro y así hacer conciencia de que otras prácticas no farmacológicas pueden hacer un cambio en su salud.



En la gráfica N° 16 muestra que de los 31 expedientes revisados solo un paciente ha sido referido oportunamente a un nivel mayor de atención, ya que este paciente presento por más de una semana presión arterial elevada y la encargada del puesto dio referencia a una mayor atención donde cumplió con uno de los criterios que pide la normativa 000 la cual menciona que hay que referir oportunamente a los paciente que presenten alguna complicación.

Según normativa 000 menciona que una de las disposiciones al nivel del municipio es: Establecer coordinación con los hospitales para fortalecer el sistema de referencia y contra referencia (000, enfermedades no trasmisibles, 2018, pág. 17).

En esta misma gráfica podemos constatar que el paciente referido si tuvo un seguimiento en su contra referencia donde se pudo comprobar que se le realizo cambio de tratamientos, se actualizo en censos crónicos, se le archivo su epicrisis, su copia de referencia y resultados de laboratorio.

La importancia de cumplir con las referencias oportunas a un segundo nivel de atención es sumamente necesario puesto que las capacidades para asegurar la atención integral son más completo. De igual manera el seguimiento de las contra referencias y actualización de su estado de salud ayuda a llevar un mejor control de la patología de los pacientes.

En la gráfica N°17 (anexo 13) muestra que existe un registro de los pacientes crónicos, es decir cuentan con un censo gerencial del año 2020, cumpliendo con uno de los criterios que se solicita para tener un expediente de calidad según normativa 000.

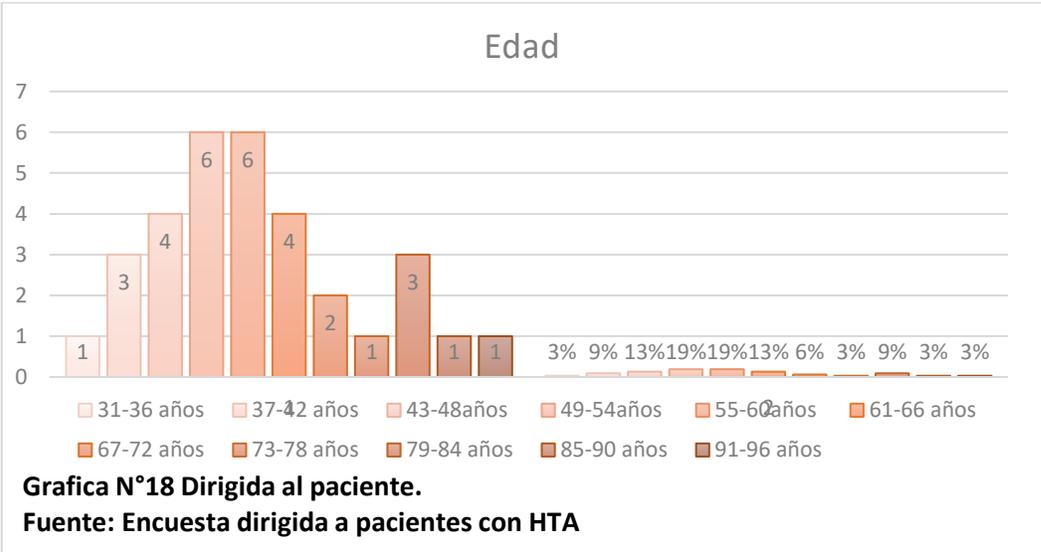
Cuando nuestro equipo investigativo llego a el puesto de salud lo primero que se solicito fue el censo gerencial de los pacientes crónicos, donde se pudo observar que estaba dividido por sector y cada sector tenía un mapa de la comunidad, que cuenta con 106 pacientes crónicos en total, donde se tomó una comunidad en este caso la comunidad de Santa Cruz que cuenta con 31 pacientes hipertensos, todos estos pacientes están en el censo gerencial actualizado.

El censo de paciente con enfermedad crónica no transmisible, tiene tres formatos: uno en electrónico que debe estar en la farmacia de la sede municipal donde hace el registro de entrega de medicamentos, uno en físico que debe estar en cada uno de los sectores y consolidado municipal, los censos deben estar actualizándose constantemente y cotejándose. (000, Enfermedades no trasmisibles , pág. 15)

Actualizar el censo de atención a pacientes con enfermedades crónicas mensualmente. (000, Enfermedades no trasmisibles , pág. 17).

El censo gerencial es una herramienta que se ocupa para llevar el control de los medicamentos y para la programación actualizada de las citas mensuales de todos los pacientes. Esto facilita el trabajo del personal de salud ya que de esta forma se lleva una mejor organización del manejo de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

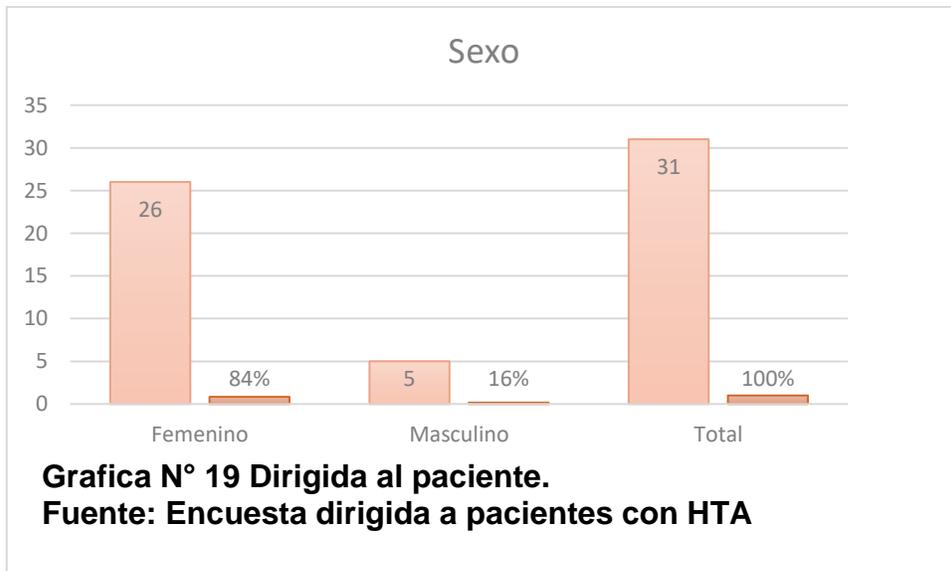
Encuesta dirigida al paciente sobre el estilo de vida:



En la gráfica N° 18 muestra las edades de los pacientes en un rango de 31 a 96 años de edad, se pudo identificar que es más frecuentes la prevalencia de esta enfermedad entre las edades de 49 a 60 años. Según normativa 000 la edad es un factor de riesgo en varones ≥ 55 años; mujeres ≥ 65 años. (000, enfermedades no trasmisibles, 2018, pág. 77)

La hipertensión arterial aumenta con la edad y, por lo tanto, el riesgo de que una persona sea hipertensa aumenta en las personas mayores de 65 años. Debido a la edad las arterias pierden elasticidad, se hacen más rígidas y tienen menos capacidad para adaptarse a presiones elevadas lo que hace que pueda romperse u obstruirse con mayor facilidad, ocasionando complicaciones vasculares. (Eskola, Osasun, 19)

Conocer las edades exactas de los pacientes hipertensos tanto en el hombre como a la mujer es de suma importancia porque se identifica factores de riesgo de acuerdo a la normativa.



En la gráfica N°19 muestra que de los 31 pacientes integrantes de la encuesta, 26 son mujeres y 5 varones, conocer el sexo del paciente es importante porque se conoce que sexo es más propenso de padecer hipertensión. Según la normativa 000, los pacientes de sexo masculino son de mayor riesgo. No obstante, en el

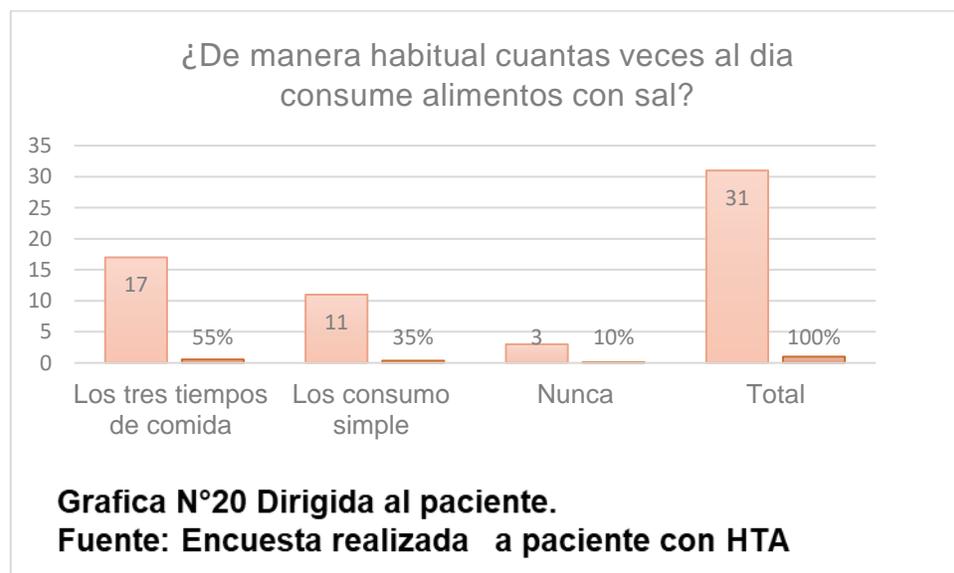
estudio realizado en el puesto de salud se encontró que más del 50% de casos de hipertensión prevalecen en el sexo femenino.

El desarrollo de la presión arterial en hombres como mujeres va dependiendo también de su edad, según (Mayoclinic, s.f.) La presión arterial alta es más frecuente en los hombres de alrededor de 55 años que en las mujeres. Las mujeres son más propensas a desarrollar presión arterial alta luego de los 55 años.

¿Pero cuál es la diferencia?

(quironsalud, 2015) Dice que el número de hombres hipertensos es superior al de las mujeres antes de la menopausia. A partir de la etapa del climaterio, aproximadamente hacia la quinta década de la vida, la mujer aumenta la prevalencia de hipertensión e incluso supera la de los varones.

Conocer estos datos tan sencillos como el sexo de nuestra población estudiada, nos ayuda a identificar el origen y uno de los factores de riesgo que propiciaron la aparición de hipertensión arterial.

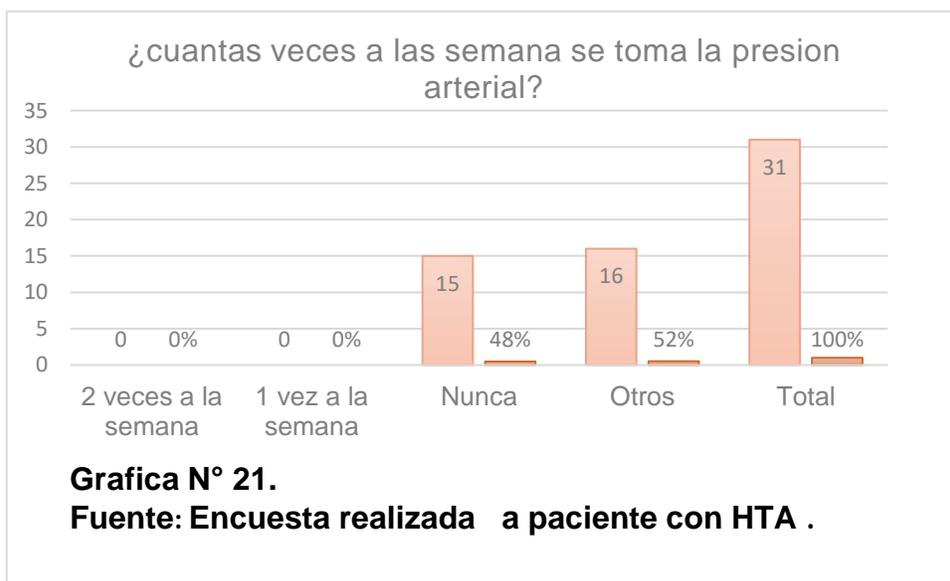


En la gráfica N°20 muestra que de los 31 pacientes encuestados 17 de ellos mencionan que ingieren alimentos con sal los tres tiempos de comida, 11 pacientes

dicen que consumen los alimentos más simple, mientras que los otros 3 aseguran no consumir sal. La importancia de conocer la cantidad ingerida de sal en los pacientes hipertensos es para identificar si cumplen o no con las orientaciones que brinda el personal de salud sobre la ingesta hiposódica.

(auna, 2018) El consumo de exceso de sal afecta a un mecanismo de seguridad en el cerebro que impide que la presión arterial se eleve. La sal en exceso desregula este mecanismo, liberando una gran cantidad de una hormona antidiurética, la vasopresina, que causa el aumento de la presión.

Una de las recomendaciones que brinda la OMS, es consumir menos de 5 gramos de sal diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular e infarto de miocardio. El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial.



En la gráfica N°21 muestra que de los 31 pacientes encuestados 16 (otros) de ellos no se toman la presión arterial semanal, solamente cuando llegan a retirar sus medicamentos de forma mensual, mientras que los otros 15 refieren que ellos envían a sus familiares a retirar su medicamento al puesto de salud, por lo tanto no se les ha realizado medición de la presión arterial desde hace algunos meses.

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.

(000, enfermedades no trasmisibles, 2018, pág. 77)

La importancia de que a los pacientes se le realice la medición de la presión arterial como mínimo una vez semanal, es para llevar un mejor control de la patología, identificar alteraciones, corroborar que el medicamento es adecuado y eficaz y referir al segundo nivel de atención para mayor resolución en caso necesario.

En la gráfica N° 22 (anexo N°14) muestra que de los 31 pacientes encuestados todos refieren que si han recibidos más de una orientación sobre los factores de riesgo que alteran la presión arterial. Los pacientes mencionan que el personal de salud siempre está educándole sobre las formas de crear un estilo de vida saludable y orientándoles acerca de algunas actividades que no deben realizar, ya que no contribuyen a la salud del paciente si no que pueden provocar una alteración en el organismo.

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

- Edad.
- Sexo.
- Obesidad

(Ver más factores de riesgo en pág. 7-9).

Estos factores son fáciles de identificar pero considerables al momento de evaluar al paciente ya que esto permite detectar de forma temprana alteraciones que repercutan en la salud del paciente.

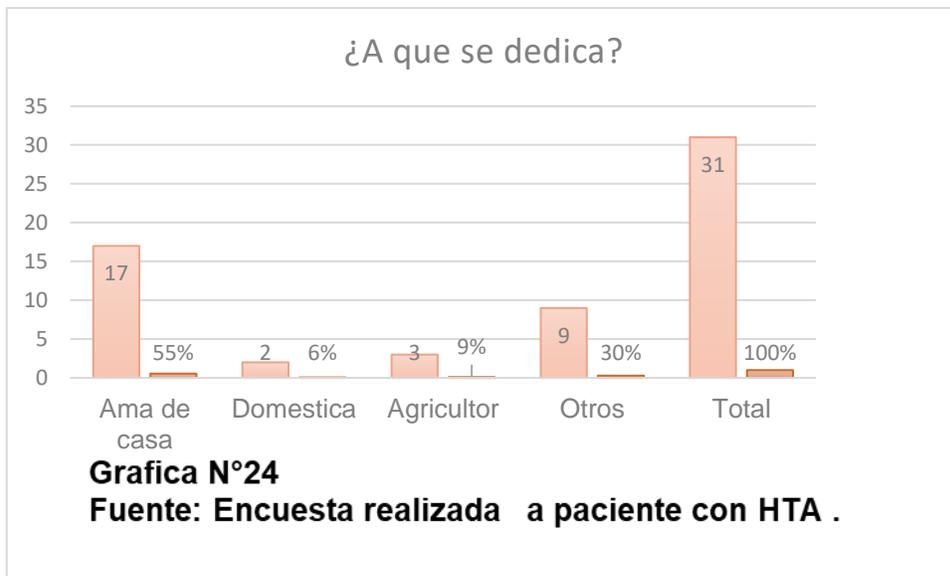
En la gráfica N°23 (anexo 15) muestra que de los 31 pacientes encuestados todos mencionan que se toman su medicamento como se les orienta en el puesto, ellos dicen que las enfermeras les explican cómo se deben de tomar el tratamiento, cabe señalar que algunos pacientes no se presentan al puesto a su citas mensuales pero mencionan que envían a un familiar a retirar el medicamento y el personal de salud le brindan orientaciones al familiar sobre el medicamento.

La administración de medicamentos es una de las tareas más importantes del personal de enfermería. La seguridad y la competencia son condiciones básicas para administrar la dosis correcta los 5 correctos principales son:

- Paciente correcto.
- Medicamento correcto.
- Dosis correcta.
- Vía correcta
- Hora correcta.

(wattpad, s.f.)

Es de gran importancia que a los pacientes se les brinde una buena orientación sobre la administración de su medicamento con un lenguaje claro y sencillo que los pacientes o familiares puedan entender.



En la gráfica N°24 muestra que de los 31 pacientes encuestados 17 de ellos mencionan que trabajan de ama de casa, 2 de doméstica, 3 de agricultor, 9 en este caso (otros) dicen que se dedican a otros tipos de labores, el medio laboral en el que se involucra estos pacientes pueden desarrollar complicaciones con un gran impacto en la salud del paciente ya sea por exceso de horas o estrés laboral.

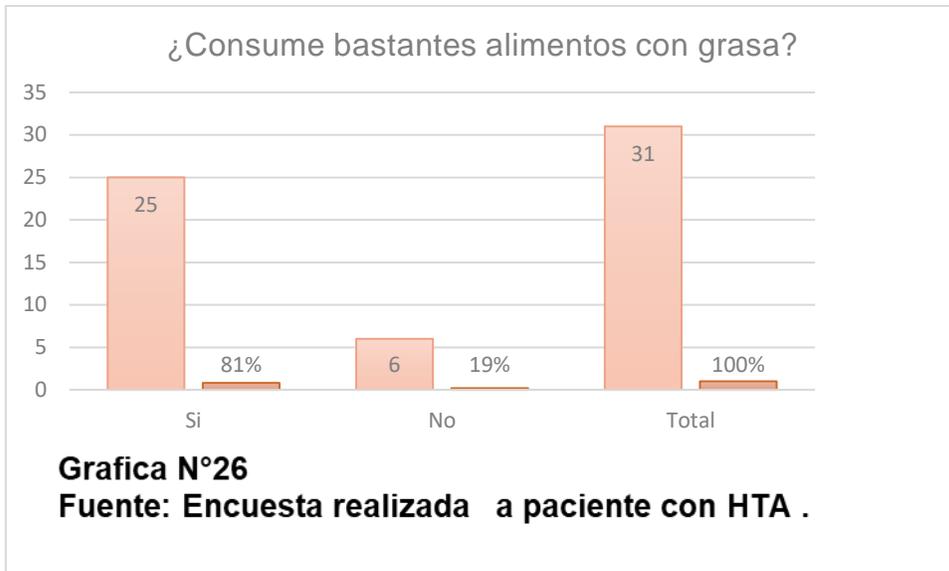
Diversas investigaciones epidemiológicas sugieren que el entorno laboral, especialmente el estrés laboral, desempeñan un importante papel en el desarrollo de la hipertensión arterial. Estudios reciente señalan que el exceso de horas de trabajo podría ser también un factor de riesgo del entorno laboral para desarrollar hipertensión arterial. (DKV, 2012)

Es de gran relevancia tomar en cuenta el medio laboral en el que se desarrolla el paciente ya que este se puede convertir en un factor de riesgo que afecte la salud al paciente ya sea por exceso de horas laborales e insuficiente horas para descansar, dietas poco saludable o estrés laboral, todo esto puede ocasionar la recaída del paciente, con base a esto el personal debe salud brindar las orientaciones adecuadas para mantener un estado de salud sano.

En la gráfica N°25 (anexo 16) muestra que de los 31 pacientes encuestados, todos expresan no realizar ningún tipo de ejercicio físico como tal, sino que sus esfuerzos físicos solamente son al momento de hacer sus labores. Cabe señalar que la actividad física es indispensable en la vida de todo individuo por sus múltiples beneficios en la salud, ya que fortalece el sistema cardiovascular, mejora la composición corporal sustituyendo la grasa por masa muscular, disminuye el estrés, la ansiedad y mejora el patrón de sueño.

Los efectos benéficos de la actividad física se ven en todos los grados de hipertensión arterial ya que está indicada para todos los pacientes hipertensos con o sin terapia medicamentosa como complemento esencial al tratamiento. Los mecanismos por los cuales el ejercicio disminuye la presión arterial aún no están totalmente claros pero pueden ser explicados por disminución en los niveles plasmáticos de norepinefrina, aumento en los niveles circulantes de sustancias vasodilatadoras, disminución de la hiperinsulinemia y alteración de la función renal. (meds, s.f.)

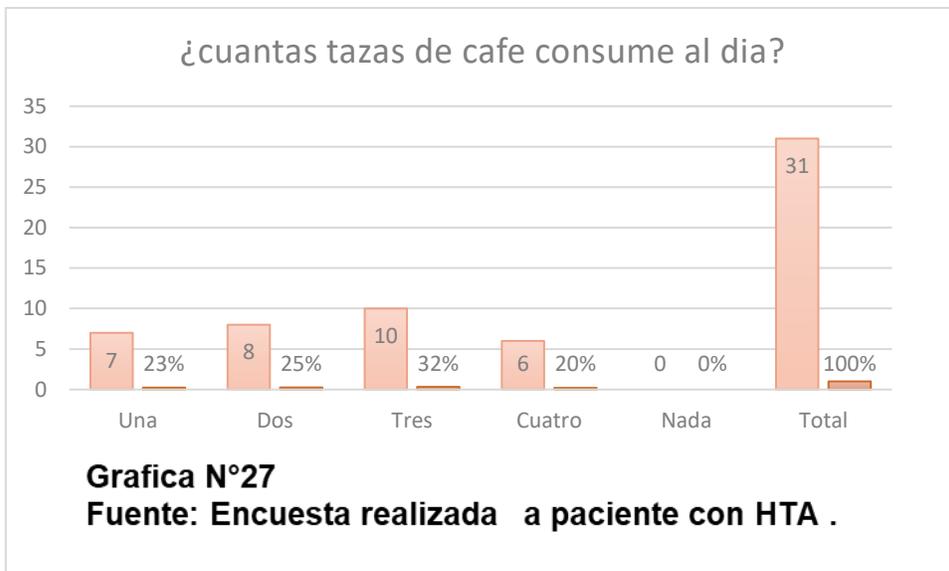
El personal de salud está en la obligación de brindar orientaciones específicas a los pacientes sobre la importancia de realizar ejercicio físico, esto de acuerdo a su capacidad. Dentro de las actividades que se pueden promover están: caminar, trotar, pedalear o nadar por 30 minutos. Tomando en cuenta que después de un tiempo de ser realizado regularmente se convierte en un estilo de vida y disminuye la presión arterial sistólica y diastólica de 5 a 7mmHg en el paciente con hipertensión arterial.



En la gráfica N°26 muestra que de los 31 pacientes encuestados 25 de ellos consumen bastantes alimentos altos en grasa, en cambio los otros 6 pacientes comentan no consumir alimentos que contengan grasa. Este mal hábito debe ser de mucha consideración al evaluar al paciente, puesto que tiene la capacidad de provocar daños en el organismo, tomando en cuenta que la prevalencia de hipertensión arterial se incrementa a medida que aumentan los niveles de peso.

Se considera nocivo el consumo elevado de grasas saturadas y trans, de carbohidratos refinados y alcohol. La prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) se incrementa a medida que aumentan los niveles de peso. La obesidad está íntimamente relacionada con el desarrollo de HTA. (arterial, s.f.)

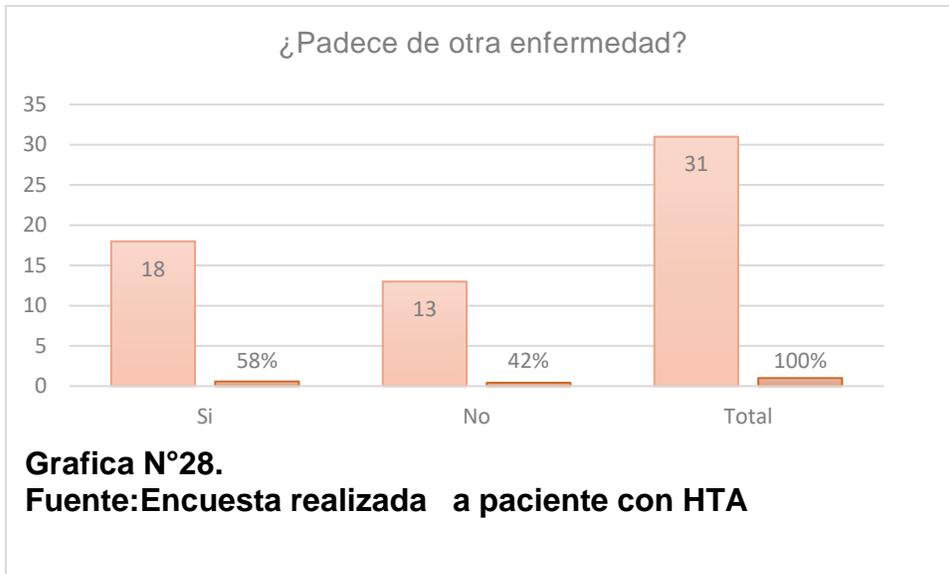
Es necesario que el personal de salud eduque a los pacientes sobre una alimentación sana y nutritiva que favorezca la salud del mismo, sugiriendo alimentos fáciles de adquirir y preparar. Así como también explicar de forma sencilla que alimentos debe disminuir o eliminar de sus comidas diarias. Todo esto con el objetivo de mantener un peso adecuado que favorezca la salud del paciente.



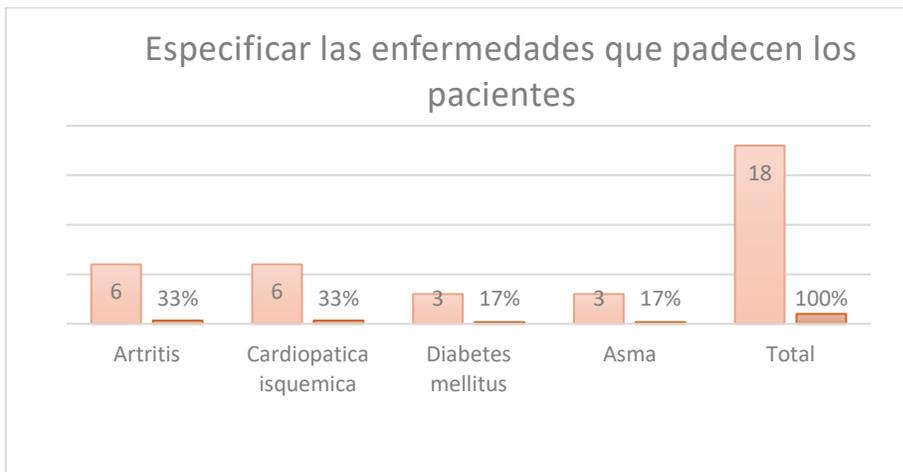
En la gráfica N°27 muestra que de los 31 pacientes encuestados 10 de ellos toman 3 tazas de café, 8 pacientes toman 2 tazas, 6 pacientes toman 4 tazas y los otros 7 pacientes toman solamente 1 taza de café, todos de forma diaria. Es preciso señalar que la cafeína puede provocar un aumento corto pero drástico de la presión arterial, ya que es una bebida estimulante debido a su contenido en una metilxantina (cafeína), ya que químicamente son alcaloides estimulantes del sistema nervioso central (SNC).

Algunos estudios han demostrado un efecto preso transitorio del café en las cifras de Presión Arterial así, tras la ingesta de café las cifras de PA pueden permanecer elevadas unos 3-15mmHg de presión arterial sistólica (PAS) y unos 4-13mmHg de presión arterial diastólica (PAD), respecto a las cifras basales. (ELSEVIER, efectos del cafe sobre el organismo, 2009)

El café es un de las bebidas más consumidas a nivel nacional, es por esto que el personal de salud debe explicar a todo paciente hipertenso que el consumo en exceso de esta bebida puede provocar alteraciones en la presión arterial por tanto deben disminuir el consumo una taza diaria como máximo a fin de prevenir posibles complicaciones en la presión arterial.



En la gráfica N°28 muestra que de los 31 pacientes encuestados 18 de ellos manifiestan padecer otra enfermedad además de hipertensión arterial crónica, en cambio los otros 13 pacientes refiere no padecer ninguna otra enfermedad. Es relevante señalar que la hipertensión arterial crónica es una enfermedad que suele asociarse a otros problemas de salud.



En esta gráfica se muestra las enfermedades específicas que padecen los pacientes además de hipertensión. De los 18 pacientes con comorbilidad 6 de ellos tienen diagnosticados artritis, 6 cardiopatía isquémica, 3 diabetes mellitus y 3 asma.

La artritis es una enfermedad inflamatoria que ocasiona hinchazón y generalmente afecta a las articulaciones pequeñas de las manos y los pies, tornándolas sensibles, dolorosas y rígidas. No obstante, el trastorno puede también afectar otras articulaciones y eso es parte de su conexión con la enfermedad cardíaca. (clinic, 2015)

La cardiopatía isquémica se puede definir como la enfermedad cardíaca producida como consecuencia de las alteraciones fisiopatológicas secundarias a la aparición de un desequilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno del músculo cardíaco. Incluye todos los estados de isquemia miocárdica independiente de su mecanismo patológico, relacionado o no a alteración de arteria coronaria. (000, enfermedades no trasmisibles, 2018, pág. 91)

La diabetes mellitus Conjunto de enfermedades metabólicas que comparten el fenotipo de Hiperglicemia. Es una enfermedad crónica e irreversible, en la que existe una disminución de la secreción de la hormona insulina, o una deficiencia de su acción. (000, enfermedades no trasmisibles, 2018, pág. 54)

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias heterogénea, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con hiperrespuesta bronquial (HRB) y una obstrucción variable del flujo aéreo, totalmente reversible de forma espontánea o con tratamiento. (000, enfermedades no trasmisibles, 2018, pág. 115)

Numerosos estudios realizados han demostrado la asociación de la hipertensión arterial con el desarrollo de otras enfermedades letales, por lo que su control reduce la comorbilidad y mortalidad por enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal.

Por lo tanto es necesario indagar en la vida del paciente para conocer si hay existencia de alguna otra enfermedad en su organismo además de hipertensión arterial y tratarla de acuerdo a la normativa. También es importante destacar que la

hipertensión es un factor de riesgo que puede desencadenar otras patologías. Es por esto que se debe prevenir de forma temprana, orientando a los pacientes a crear estilos de vida saludable y asistencia inmediata al puesto en caso de cualquier alteración.

V. Conclusiones

1. De acuerdo a la investigación realizada se logra describir el manejo que realiza el personal de salud a los pacientes con hipertensión arterial, donde se verifica que no se cumple con todos los criterios que se solicita para tener un expediente clínico de calidad.
2. El personal de salud encargado del puesto de Santa Cruz del municipio de Matiguas, está compuesto por dos recursos auxiliares de enfermería del modelo MOSAFC, ambas de sexo femenino. Una de ellas es de la ciudad de Matiguas, tiene 22 años de edad, cursa cuarto año de la carrera de administración de empresas en la UNAN y hace 3 años que labora para el ministerio de salud. Por otro lado el otro recurso es de la comunidad El Jobo, tiene 26 años de edad, hace 5 años que labora para el ministerio de salud y es madre de dos niñas una bebe de 1 año y una adolescente de 11 años.
3. Se ha determinado que el manejo que se brinda a los pacientes hipertensos es insatisfactorio puesto que no cumple en su totalidad con lo establecido en la normativa 000, la cual menciona 18 criterios que se deben aplicar para el cumplimiento correcto de un expediente de calidad.
4. Es importante señalar que el personal de salud aplica en gran mayoría los criterios que pueden realizarse dentro de las limitaciones del puesto, dentro de ellos podemos mencionar: actualización de censo de personas con enfermedades crónicas, medición de la presión arterial a paciente hipertenso en cada asistencia al puesto, entrega completa de medicamento, consejería.
5. Se ha comprobado que el estilo de vida del paciente es indispensable, ya que gran parte de la estabilidad hemodinámica depende de esto. Es necesario mencionar que el ejercicio físico es una práctica inusual en el estilo de vida de los pacientes hipertensos de este sector, ya que ninguno ha adaptado esto como actividad a realizar de forma diaria y disciplinada.

Así mismo se corrobora que la alimentación es inadecuada para la salud del paciente por sus altos contenidos en grasa, ingestas excesivas de sal e ingestas excesivas de café.

6. Esta investigación enfatiza en la normativa 000, donde se encuentran plasmadas una serie de estrategias dirigidas a los diferentes niveles de atención, con el objetivo de prevenir la aparición de nuevos casos hipertensivos. Es de gran importancia llevar a cabo cada una de las acciones a nivel de sector a fin de disminuir la comorbilidad y mortalidad por hipertensión arterial.

Recomendaciones

- MINSA: que cumpla con los recursos del modelo establecido en cada sector que es un médico, un licenciado en enfermería y un auxiliar del modelo MOSAFC.
- Personal de enfermería: cumplir con lo establecido en la normativa 000, para brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes. (ver más recomendaciones en plan de acción)
- Estudiantes de enfermería: que puedan reforzar sus conocimientos con base a la normativa para que logren un desempeño laboral e intelectual de calidad.
- Pacientes: Asistir responsablemente a sus citas y retiro de medicamento de forma mensual, cumplir con las orientaciones que brinda el personal de salud y tomar el medicamento en tiempo y forma. (ver más recomendaciones en plan de acción)

VI. Bibliografía

- 000, N. (2018). enfermedades no trasmisibles. En m. d. salud, *enfermedades no trasmisibles* (pág. 18). Managua.
- Aguirre, Cristal de Rosario Zaldivar Mejia Y Gerardo Gomez. (2014). *Calidad de vida de los pacientes con Hipertencion arterial*. Ixtlahuaca sur: Tesis para obtener el titulo de medico cirugano.
- arterial, s. a. (s.f.). *advierten que una alimentacion inadecuada puede contribuir a que agrave la HTA*. Obtenido de advierten que una alimentacion inadecuada puede contribuir a que agrave la HTA: www.saha.org.ar
- auna. (24 de 08 de 2018). *cuida tu corazon*. Obtenido de cuida tu corazon: auna.pe
- BACA NARVAEZ, G. R., ABURTO BUSTO, S. S., & URBINA TELLEZ, M. A. (16 de FEBRERO de 2016). ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLE. *INTERVENCION EDUCATIVA ACERCA DE LOSCONOCIMIENTOS DE AUTO CUIDADOS A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA*. MANAGUA, MANAGUA, NICARAGUA.
- clinic, m. (01 de 05 de 2015). *varios factores intervienen en el mayor riesgo de enfermedad cardiaca de las personas con artritis*. Obtenido de varios factores intervienen en el mayor riesgo de enfermedad cardiaca de las personas con artritis: newsnetwork.mayoclinic.org
- Cora del Carmen Orozco Castillo y Magaly Ofelia Cruz. (2015). *factores asociados a la Hipertension arterial*. Matagalpa: trabajo para obter al titulo de Dra. En medicina y cirugía.
- corazon, f. e. (s.f.). *la medida del perimetro abdominal*. Obtenido de la medida del perimetro abdominal: <http://fundaciondelcorazon.com>
- cubana, R. (07 de 1999). Obtenido de www.scielo.sld.cu
- DEFINICIONABC. (18 de MAYO de 2020). *DEFINICIONABC*. Obtenido de DEFINICIONABC: <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.ph>
- DKV. (18 de 04 de 2012). *Salud y seguros medicos*. Obtenido de ierocuidarme.dkvsalud.es
- Docentes del área de Metodología de la Investigación. (s.f.). *Metodologia de la investigacion*. Matagalpa.
- Dulce Maria Oviedo Martinez y Lissette Tercero Garcia. (2013). *Agencia de autocuidado y tecnicas de afrontamiento del estres en pacientes con HTA*. Leon Nicaragua: Monografia para optar por el titulo de Licenciada en ciencias de enfermeria.
- ELSEVIER. (s.f.). Obtenido de www.elsevier.es
- ELSEVIER. (11 de 2009). *efectos del cafe sobre el organismo*. Obtenido de efectos del cafe sobre el organismo: www.elsevier.es
- Eskola, Osasun. (25 de 11 de 19). *Hipertension arterial en mayores de 65 años*. Obtenido de Hipertension arterial en mayores de 65 años: osakidetza.euskadi.eus

- H de Canales- Alvarado - Pineda. (2008). *Metodologia de la investigacion - Manual para el desarrollo de personal de salud*. (L. S.A, Ed.) Mexico.
- Hernandez Sampieri - Fernandez Collado - Baptista Lucio. (2006). *Metodologia de la investigacion* (4ta Edicion ed.). Mexico: 4ta edicion ISBN 970-10-5753-8.
- Hernandez, G. (2003). Obtenido de www.questionpro.com
- Jose Benito Sanchez Garache . (2013-2015). *Factores de riesgo asociados a Hipertencion arterial* . Managua: Optar al titulo de especialista de medicina interna.
- Julio Piura Lopez . (Junio 2008). *Metodologia de la investigacion cientifica* (6ta edicion ed.). Managua.
- Mayoclinic. (s.f.). *atencion al paciente e informacion medica*. Obtenido de atencion al paciente e informacion medica: mayoclinic.org
- medicas, R. d. (2004). Obtenido de www.scielo.sa.cr
- MedlinePlus. (s.f.). Obtenido de www.medlineplus.gov
- MedlinePlus. (s.f.). *Electrocardiograma*. Obtenido de Electrocardiograma.
- MedlinePuls. (s.f.). *Hematocrito*. Obtenido de Hematocrito: <http://medlineplus.gov>
- meds, c. (s.f.). *medicina deportiva*. Obtenido de medicina deportiva: www.meds.cl
- MINSAs. (2010). *NORMATIVA 004 MANEJO DE EXPEDIENTE CLINICO*. MANAGUA.
- MINSAs. (2010). *NORMATIVA 051*. MANAGUA.
- N.A Rodriguez, A. Z. (s.f.). *Servicio de Oftalmologia de Navarra*. Obtenido de Servicio de Oftamologia de Navarra: scielo.isciii.es
- OMS. (18 de OCTUBRE de 2000). *IMC*. Obtenido de OMS.ORG.COM: <http://www.oms.org.conceptodeIMC>
- OMS. (20 de septiembre de 2015). *organizacion mundial de la salud*. Obtenido de organizacion mundial de la salud: <http://www.who.int>
- OMS. (13 de 09 de 2019). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de Organizacion mundial de la salud: <http://www.who.int.com>
- quironsalud. (20 de mayo de 2015). Obtenido de quironsalud.es
- Reuelta, A. F. (s.f.). *Tecnica de exploracion del fondo de ojo*. Obtenido de tecnica de exploracion del fondo de ojo: <http://amf-semfyc.com>
- SALUD, C. (05 de 03 de 2020). *CLUSTER SALUD*. Obtenido de CLUSTER SALUD: clustersalud.amercaeconomia.com
- Valle, A. (22 de octubre de 2020). Auxiliar de enfermeria encargada del puesto Santa Cruz. (D. B. Tamar, Entrevistador)

wattpad. (s.f.). *apuntes de enfermería*. Obtenido de los 10 y 5 correctos de enfermería:
wattpad.com

ANEXO 1

Operación 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 tiene 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)

	<p>Perfil laboral:</p> <p>Cargo:</p>	<p>Acciones a realizar durante un periodo de tiempo.</p> <p>Persona que desempeña su función dependiendo su nivel de estudio.</p>		
<p>Describir el manejo que se les brinda a los pacientes hipertensos.</p>	<p>Datos generales básicos:</p> <p>Nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono.</p> <p>Datos generales de la atención recibida:</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</p>	<p>Historial clínica.</p> <p>Anamnesis.</p> <p>Examen físico.</p>	<p>Si____</p> <p>No____</p> <p>(cerrada)</p>

	<p>Fecha de atención, hora, personal que brindo la atención, perfil, firma y sello.</p> <p>Historia clínica y examen físico completa al ingreso.</p> <p>Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes.</p>	<p>como tal nos permite una buena atención:</p> <p>Conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada pacientes 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>Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo.</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 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</p>		

		acumulada en el cuerpo.		
	Determinación e interpretación de la tensión arterial.	Es la valoración que se realiza la medición del valor superior, mide la fuerza que ejerce el corazón sobre las paredes de las arterias cada vez que late.		
	Valoración por medicina interna cada 6 meses.	Es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente.		

	<p>Exámenes de laboratorio:</p> <p>Registro, análisis e interpretación:</p> <p>Glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico.</p> <p>Hematocrito de forma trimestral.</p> <p>Electrocardiograma de forma anual.</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>Es la valoración de volumen y glóbulos con relación al total de la sangre.</p> <p>Es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón.</p>		
--	---	--	--	--

	<p>Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.</p> <p>Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención.</p> <p>Consejería sobre conocimientos actitudes y prácticas para control de su enfermedad.</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>Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud.</p>		
--	--	--	--	--

	<p>Pacientes es referido a un nivel mayor de acuerdo a protocolo de atención.</p> <p>Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución.</p> <p>Registro en el censo de personas con enfermedades crónicas.</p>	<p>El objetivo es promover y contribuir a una mejor atención a los pacientes.</p> <p>Consiste en priorizar la salud de los pacientes y brindarles una mejor atención.</p> <p>Es el proceso mediante el cual se conoce el movimiento y así permite brindarles sus tratamientos adecuado a los pacientes.</p>		
--	--	---	--	--

<p>Conocer sobre el estilo de vida de pacientes con HTA crónico.</p>	<p>Dieta baja en sal.</p> <p>Monitoreo de la presión arterial.</p> <p>Factores que elevan la presión arterial.</p>	<p>Consiste en restringir la cantidad de sal en la dieta.</p> <p>Es un método técnico no invasivo que pretende obtener una medición de la presión arterial.</p> <p>Antecedentes familiares, tener sobrepeso u obesidad, consumo de tabaco, uso excesivo en sal.</p>		<p>¿Cuál es la cantidad de sal que consume a diario?</p> <p>¿Cada cuánto se toma la presión arterial?</p> <p>¿Conoce los factores que le elevan la presión arterial?</p>
--	--	---	--	--

	<p>Uso adecuado del tratamiento.</p>	<p>Es importante ya que consiste en mejorar su estado de salud.</p>		<p>¿Se toma diario el medicamento? ¿Cómo?</p>
	<p>Ocupación laboral.</p>	<p>Consiste en las actividades que realiza a diario el paciente en dicha ocupación.</p>		<p>¿De que trabaja?</p>
	<p>Actividad física.</p>	<p>Es una forma de combatir y reducir los síntomas de la ansiedad y la depresión, reduce la presión arterial y el riesgo de padecer enfermedades cardio-vasculares.</p>		<p>¿Cada cuánto practica ejercicio? ¿Qué ejercicio?</p>

	Consumo de grasa.	El consumo de grasa saturada eleva el colesterol, aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares.		¿Consume los alimentos fritos?
	Consumo de café.	Consumir café puede dañar el tracto gastrointestinal y producir úlceras u otros tipos de irritación en el estómago e intestino.		¿Cuántas tazas de café consume al día?
	Patologías asociadas.	Pueden ser: ataque al corazón, insuficiencia cardiaca, derrame cerebral,		¿Padece otra enfermedad a parte de la presión arterial?

		enfermedad arterial periférica.		
--	--	---------------------------------------	--	--

2 ANEXO INSTRUMENTO 1

Entrevista dirigida al personal de salud.

i. Datos generales:

Edad:

Sexo: M F

Perfil laboral:

ii. Responda

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

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

3. ¿Cuándo no hay medicamentos suficientes como abastece al paciente?

3 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:

4 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 las semanas se toma la presión arterial?

- 2 veces a la semana.
- 1 vez a la semana.
- Nunca.

3. ¿conoce los factores de riesgo que le eleva la presión arterial?

Sí

No

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

Sí

No

Sí

No

Especificar:

5. ¿A qué se dedica?

• Ama de casa

• Domestica

• Agricultor

• Otros

Especificar:

6. ¿Realiza ejercicio? ¿cada cuánto?

Sí

No

• 1 vez a la semana.

• Diario.

• Nunca.

7. ¿Consume bastantes alimentos con grasa?

Sí

No

8. ¿Cuántas tazas de café consume al día?

1

2

3

4

nada

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

Sí

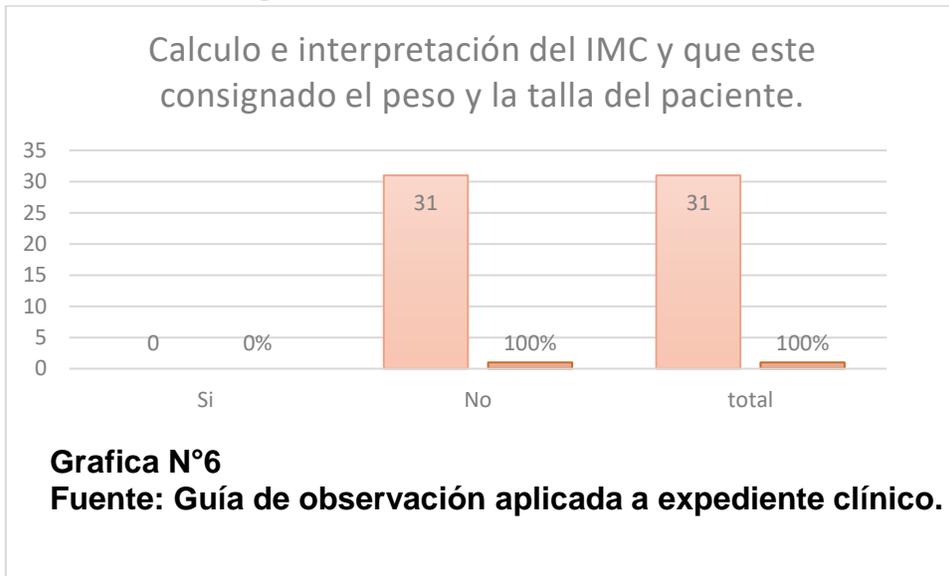
No

Especifique:

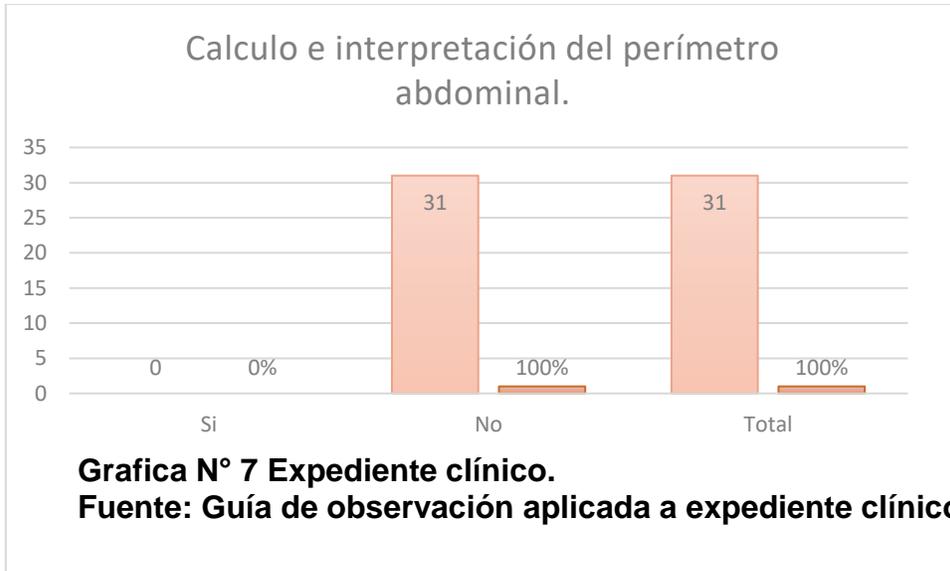
5 Anexo gráfica N° 1



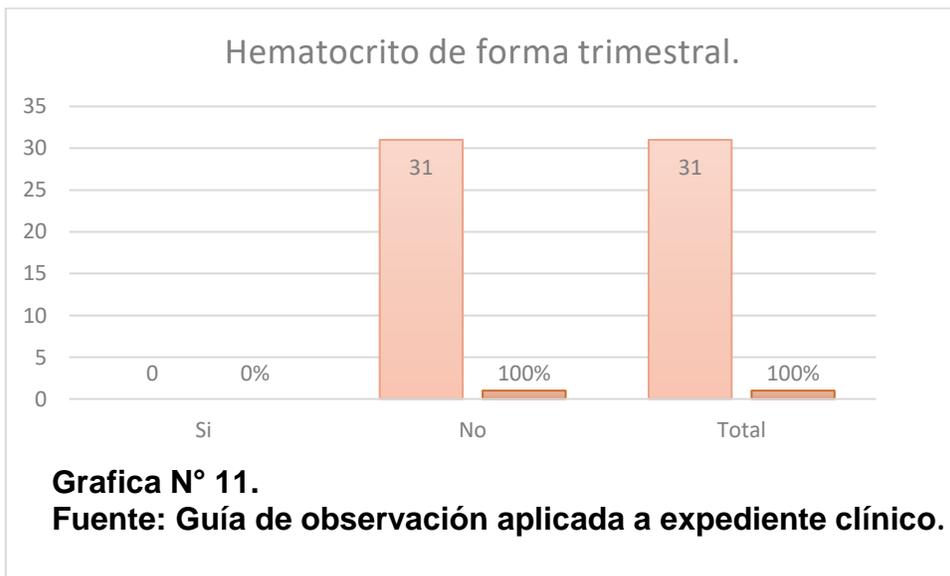
6 Anexo gráfica N°6



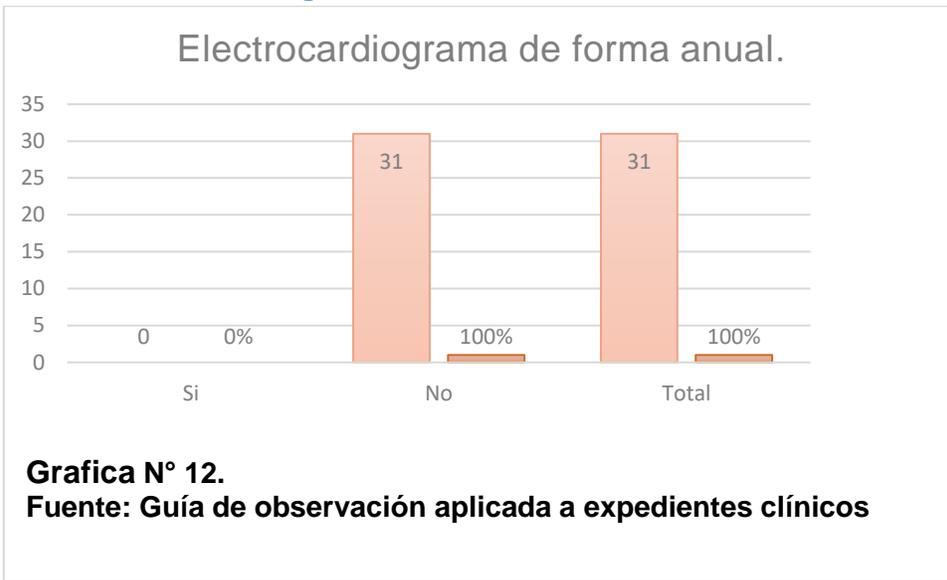
7 Anexo de gráfica N°7



8 Anexo de gráfica N°11



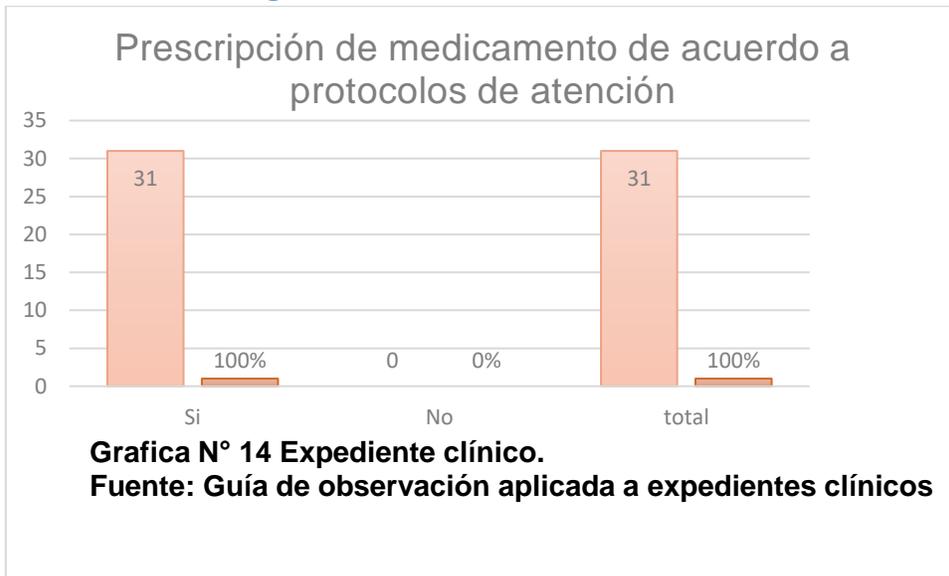
9 Anexo de grafica N°12



10 Anexo gráfica N° 13



11 Anexo gráfica N° 14



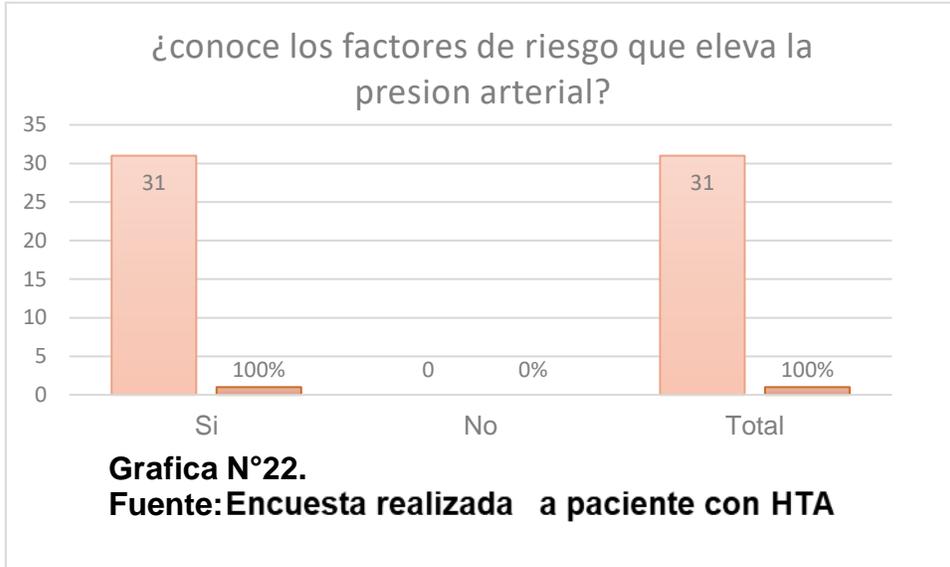
12 Anexo gráfica N°15



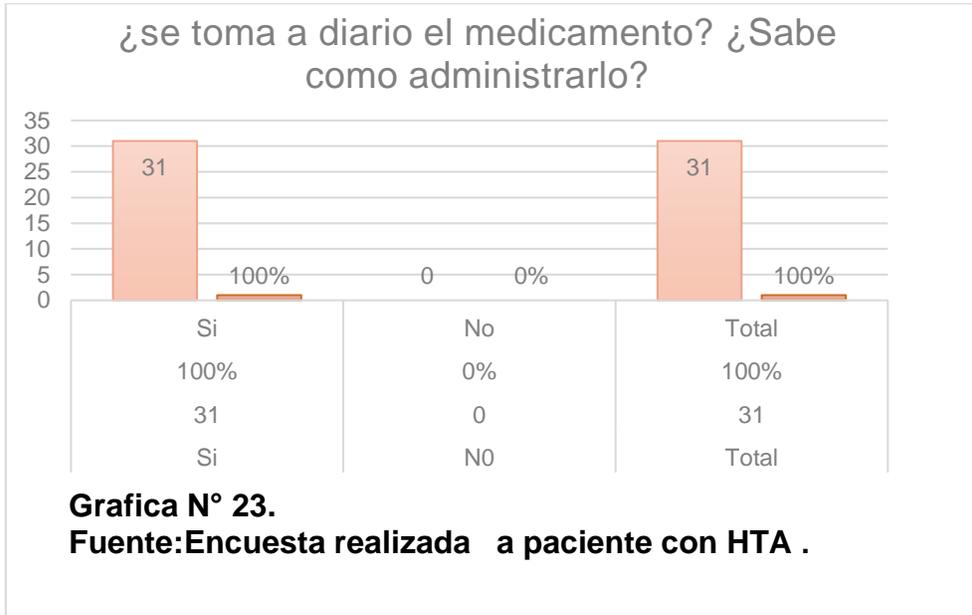
13 Anexo gráfica N° 17



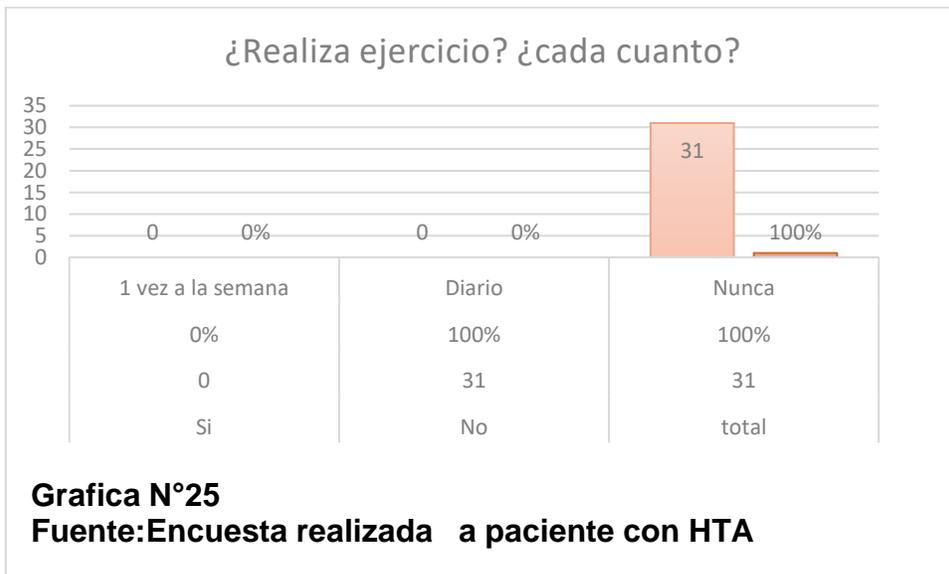
14 Anexo grafica N° 22



15 Anexo grafica N° 23



16 Anexo grafica N°25



17 Parrilla de resultados.

Dirigido al expediente clínico:

Datos generales básicos.

1. nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono.

Si	0	0%
No	31	100%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

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

Si	25	81%
No	6	19%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

3. Historia clínica y examen físico completa al ingreso.

Si	10	32%
No	21	68%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

4. Nota de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes.

Si	10	32%
No	21	68%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

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

Si	18	58%
No	13	42%
total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

6. Cálculo e interpretación del IMC y que este consignado al peso y la talla del paciente.

Si	0	0%
No	31	100%
total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

7. Cálculo e interpretación del perímetro abdominal.

Si	0	0%
No	31	100%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

8. Determinación e interpretación de la tensión arterial.

Si	16	51%
No	6	19%
otros	9	30%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

9. Valoración por medicina interna cada 6 meses.

Si	1	3%
No	30	97%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

10. Exámenes de laboratorio: registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lípido, EGO, ácido úrico.

Si	1	3%
No	30	97%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

11. Hematocrito de forma trimestral.

Si	0	0%
No	31	100%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida a expediente clínico.

12. Electrocardiograma de forma anual.

Si	0	0%
No	31	100%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

13. Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.

Si	0	0%
No	31	100%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

14. Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención.

Si	31	100%
No	0	0%
total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

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

Si	31	100%
No	0	0
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

16. Paciente es referido a un nivel mayor de atención y contra referido del nivel de mayor resolución.

Si	1	3%
No	30	97%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

17. Registro en el censo de personas con enfermedades crónicas.

Si	31	100%
No	0	0%
Total	31	100%

Fuente: guía de observación dirigida al expediente clínico.

Dirigido a los pacientes:

18. Sexo.

Femenino	26	84%
Masculino	5	16%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

19. Edad

31-36 años	37-42 años	43-48 años	49-54 años	55-60 años		
1	3	4	6	6		
3%	9%	13%	19%	19%		
61-66 años	67-72 años	73-78 años	79-84 años	85-90 años	91-96 años	
4	2	1	3	1	1	
13%	6%	3%	9%	3%	3%	

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

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

Los tres tiempos de comida	17	55%
Los consumo simple	11	35%
Nunca	3	10%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

21. ¿cuantas veces a la semana se toma la presión arterial?

2 veces a la semana	0	0%
1 vez a la semana	0	0%
Nunca	15	48%
Otros	16	52%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

22. ¿conoce los factores de riesgo que eleva la presión arterial?

Si	31	100%
No	0	0%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

23. ¿Se toma diario el medicamento? ¿sabe cómo administrarlo?

Si	31	100%	Si	31	100%
No	0	0%	No	0	0%
Total	31	100%	Total	31	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

24. ¿A qué se dedica?

Ama de casa	17	55%
Domestica	2	6%
Agricultor	3	9%
Otros	9	30%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

25. ¿Realiza ejercicio? ¿cada cuánto?

Si	0	0%	1 vez a la semana	0	0%
No	31	100%	Diario	0	0%
total	31	100%	Nunca	31	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

26. ¿Consume bastantes alimentos con grasa?

Si	25	81%
No	6	19%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

27. ¿Cuántas tazas de café consume al día?

Una	7	23%
Dos	8	25%
Tres	10	32%
Cuatro	6	20%
Nada	0	0%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

28. ¿padece de otra enfermedad?

Si	18	58%
No	13	42%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.

29. Especificar las enfermedades que padecen los pacientes.

Artritis	6	33%
Cardiopatía isquémica	6	33%
Diabetes mellitus	3	17%
Asma	3	17%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA comunidad Santa Cruz II semestre 2020.



Foto del personal de salud y brigadistas en el puesto de salud Santa Cruz, Matiguas.

Fuente: (Valle, 2020)