

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 sector Julio Cuesma del puesto de salud urbano Pancasán municipio Matiguás departamento Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.

Autores.

Br. Alvaro Alexis Blandón Cevilla

Br. Francisco Javier Bermúdez Hernández.

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 sector Julio Cuesmas del puesto de salud urbano Pancasán municipio Matiguás departamento Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.

Autores.

Br. Alvaro Alexis Blandón Cevilla

Br. Francisco Javier Bermúdez Hernández.

Tutor

Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Diciembre 2020

INDICE

i. DEDICATORIA.....	i
ii. AGRADECIMIENTO	ii
iii. CARTA AVAL	iii
iv. RESUMEN.....	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	4
III.OBJETIVOS.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
IV. DESARROLLO	6
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- MARCO TEÓRICO.....	6
Definición	6
Clasificación	6
Factores de riesgo cardiovascular	6
Diagnóstico.....	8
Medición de la presión arterial.....	8
Pruebas de laboratorio	8
Pruebas adicionales.....	9
Otras pruebas adicionales (en el campo del especialista).....	10
Tratamiento	10
No farmacológicos.....	10
Tratamiento farmacológico.....	12
Objetivos del tratamiento de la presión arterial	16
Complicaciones.....	19
Criterios de referencia a Medicina Interna y otras especialidades	20
DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
Tipo de estudio.	22

Cualitativo	23
Población.	23
Muestra.	24
Técnicas e instrumento de recolección de datos.	25
Recolección de datos.	25
Procesamiento de datos cualitativo.....	26
PROPUESTA DE ACCIÓN.....	28
PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
Entrevista abierta aplicada al personal de salud.....	31
Guía de observación al expediente clínico.....	38
Encuesta aplicada a los pacientes con HTA crónico.....	56
V.CONCLUSIONES	67
VI.RECOMENDACIONES.....	68

i. DEDICATORIA

A Dios

Por permitirnos llegar a esta etapa, por haber logrado lo propuesto bajo su amor bondadoso y su infinita misericordia la culminación de nuestros estudios Superiores.

A mis padres:

Por habernos forjado a ser la persona del bien, por el apoyo incondicional que siempre nos brindaron día a día “moral y económico” para poder llegar a ser un profesional al servicio de la Sociedad.

Familiares y personas en General:

Por el incentivo moral, por los consejos y las buenas acciones enmarcadas al empeño y esfuerzo de sí mismo para mantenernos firme en las decisiones académicas y de tal manera poder egresar de la Universidad.

Álvaro Alexis Blandón Cevilla

Francisco Javier Bermúdez Hernández

ii. AGRADECIMIENTO

A Dios

Si no lo tuviéramos en vuestro corazón la vida sería un desastre; cada vez que lo sentimos nos damos cuenta que estamos frente a las metas que aún nos proponemos. Por brindarnos la salud y el don de la vida con las cuales hemos logrado llegar a esta etapa permitiéndonos ser sujetos del bien para su servicio y de nuestra sociedad.

Mis Padre:

Por el ejemplar camino con el cual nos han instruido, por la enseñanza de valores éticos, morales, sociales y espirituales, por fomentar en nosotros personas del bien sujetados al esfuerzo a la dedicación, al empeño y a la valentía para lograr la formación profesional.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) Managua

Por habernos abierto las puertas de esta alma mater, para así realizar nuestros estudios superiores

LIC: Enfermería Con mención Materno Infantil.

Álvaro Alexis Blandón Cevilla.

Francisco Javier Bermúdez Hernández

iii. CARTA AVAL.

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 el puesto de salud urbano pancasán del municipio de Matiguás del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020

Realizada por los estudiantes **Br.** Alvaro Alexis Blandón Cevilla con Carnet N° 16064691, **Br.** Francisco Javier Bermúdez Hernández con carnet: 16725670 cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Dicho trabajo es de gran importancia ya que Describe el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en el puesto de salud urbano pancasan Matiguas del departamento 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

Tutor

iii

iv. RESUMEN

El manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA crónico a nivel generalizado en el departamento de Matagalpa y específicamente en la Unidad de salud Urbano Pancasan del municipio Matiguas en el segundo semestre del año 2020 Constituye una de las acciones más imprescindibles ya que de ello depende el buen funcionamiento de la calidad de atención y el seguimiento oportuno de estos pacientes Por lo anterior descrito el propósito ha sido la identificación de las deficiencias mediante el manejo que estos reciben. En tal sentido la importancia que esto conlleva es reflejar mediante los datos obtenidos las situaciones complejas sobre la atención eficiente a dichos pacientes y así de esta manera poder actuar dirigiendo y extendiendo los hallazgos fundamentados ,Comprobados y ya descritos .Es por ello que el personal sanitario debe Orientar y facilitar la información básica y necesaria para el fortalecimiento de capacidad frente a los signos y síntomas de la hipertensión arterial crónica a los pacientes con esta patología de igual manera Vigilar oportunamente mediante exámenes de laboratorio y complementos que proporcionan datos objetivos la aparición y diagnóstico precoz de otras situaciones asociadas a HTA, en el proceso de rehabilitación proceso de curación y terapia farmacológica está determinado por el paciente personal y familiares esta última debe participar activamente en la terapia farmacológica complementaria y en la educación y estigmatización actitudinal del paciente Mediante las diferentes acciones implementadas como estrategias para la obtención de las características actitudinales y demográficas del paciente es importante que se establezcan estructuras estratégicas para mejorar el conocimiento del personal de igual manera fortalecer el programa de educación permanente de la unidad de salud hacia los usuarios.

I. INTRODUCCIÓN

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

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

Dulce María Oviedo Martínez y Lissette Mercedes Tercero García, en su Monografía para optar al Título de Licenciada en Ciencias de Enfermería en la UNAN-LEON 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.

Este trabajo investigativo consta de una investigación descriptiva al abordar el manejo que realiza el personal de salud a los pacientes con HTA en el puesto urbano Pancasán del municipio de Matiguás del departamento de Matagalpa; Analítico al retomar las estrategias plasmadas en normativas para la prevención de HTA, y cualitativo al evaluar los estilos de vida de los pacientes.

La Hipertensión Arterial siendo uno de los problemas más frecuente en el municipio de Matiguás, el cual cuenta con 31 sectores, 23 sedes de sectores las cuales poseen programas dirigidos al adulto mayor con problemas crónicos entre ellas la HTA, garantizando por comunidad y barrio un censo de crónico que cumple con la entrega de medicamento oportuno actualmente el municipio de Matiguás cuenta con una población de 53,481 habitantes de estos solo 1524 son adultos mayores con el diagnóstico de HTA para un 2.66% tomando como referencia la sede de sector urbano Pancasán del municipio de Matiguás atiende tres barrios Jorge Luis Cuaresma, Julio Cuaresma y barrio Pancasan en su censo de crónicos 318 con Hipertensión Arterial

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 urbano Pancasán del municipio de Matigúas del departamento de Matagalpa con el propósito de brindar una buena atención a pacientes con hipertensión arterial cumpliendo con la normativa 051, donde se establece el manejo que se aborda en dicha patología; cabe destacar, que la importancia de esta investigación es brindar una atención de calidad y calidez, para la prevención, control y rehabilitación de la salud del paciente, así mismo reducir la tasa de mortalidad; por tanto, se espera que esta investigación sirva de apoyo al sector salud, especialmente al personal de enfermería para que logren un mejor desempeño laboral e intelectual.

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

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

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

III.OBJETIVOS

Objetivo general.

Describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en el puesto de salud urbano Pancasán del municipio de Matiguás del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020.

Objetivos específicos

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

IV. DESARROLLO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- MARCO TEÓRICO

Definición

(MINSA- NORMATIVA-000, 2018)La HTA se define como una PAS \geq 140 mmHg o una PAD \geq 90 mmHg, según la evidencia derivada de ensayos clínicos aleatorizados que indica que, en pacientes con estos valores de PA, las reducciones inducidas por tratamiento farmacológico son beneficiosas. La prevalencia de la HTA se sitúa alrededor de un 30-45% de la población general, con un marcado aumento a edades más avanzadas

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.

Factores de riesgo cardiovascular

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

- Sexo masculino
- Edad (varones, \geq 55 años; mujeres, \geq 65 años)
- Tabaquismo
- Dislipemias: Colesterol total $>$ 190 mg/dl), y/o LDL $>$ 115 mg/dl), y/o HDL: varones, $<$ 40 mg/dl); mujeres, $<$ 50 mg/dl, y/o Triglicéridos $>$ 150 mg/dl

- Glucemia en ayunas ≥ 100 mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa, alterada
- Obesidad (IMC ≥ 30)
- Obesidad abdominal (perímetro abdominal: varones, ≥ 90 cm; mujeres, ≥ 88 cm)
- Historia familiar de ECV prematura (varones, < 55 años; mujeres, < 65 años)
- Daño orgánico asintomático
- Presión de pulso (en ancianos) ≥ 60 mmHg
- Hipertrofia ventricular izquierda: electrocardiografía (índice de Sokolow-Lyon $> 3,5$ mV; y también hallazgos ecocardiográficos.
- Microalbuminuria (30-300 mg/24 h) o cociente albúmina/creatinina (30-300 mg/g; 3,4-34 mg/mmol) (preferiblemente en muestra matinal de orina)
- Diabetes mellitus
- Enfermedad cerebrovascular o renal manifiesta
- Enfermedad cerebrovascular: ictus isquémico; hemorragia cerebral; accidente isquémico transitorio
- Enfermedad cardiovascular: infarto de miocardio; angina; revascularización coronaria con ICP o CABG IC, incluida la Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección conservada.
- Enfermedad arterial periférica
- ERC con TFG (Tasa de filtración glomerular) < 60 ml/min/1,73 m² ASC; proteinuria (> 300 mg/24 h)

- Retinopatía avanzada: hemorragias o exudados, papiledema.

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.

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.

Pruebas de laboratorio

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

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

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

Pruebas adicionales

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

- HbA1c, si la glucemia en ayunas es > 100 mg/dl o hay diagnóstico previo de DM
- Proteinuria cuantitativa (si la prueba para Microalbuminuria es positiva); concentraciones de potasio y sodio en orina y su cociente

- Monitorización de la PA en el domicilio y ambulatoria de 24 h
- Ecocardiograma
- Monitorización con Holter en caso de arritmias
- Ultrasonidos carotídeos
- Ultrasonidos en arterias periféricas y abdomen
- Fondo de ojo

Otras pruebas adicionales (en el campo del especialista)

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

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

Tratamiento

No farmacológicos

- Cambios en el estilo de vida: Los cambios adecuados en el estilo de vida son la piedra angular para la prevención de la HTA; son también importantes para su tratamiento, aunque nunca deben retrasar la instauración del tratamiento farmacológico en pacientes con un nivel de riesgo alto.
- Restricción de la ingesta de sal: Se ha demostrado que la reducción del consumo a 5 g/día tiene un efecto reductor de la PAS moderado (1-2 mmHg) en individuos normotensos y algo más pronunciado en hipertensos (4-5 mmHg) Por ello se recomienda a la población general una ingesta diaria de 5-6 g de

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

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

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

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

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

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

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

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

Tratamiento farmacológico

- Fármacos antihipertensivos disponibles:

IECA: Enalapril, Captopril.

ARA2: Losartan

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

Antagonista de los canales de calcio: Nifedipina, Amlodipino.

Diuréticos: Hidroclorotiazida, Espironolactona, Furosemida.

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

➤ Recomendaciones para el Manejo de la Hipertensión

- En la población general de edad ≥ 60 años, si la presión arterial $\geq 150/90$ mm Hg, iniciar un tratamiento farmacológico para reducir la presión arterial y tratar a una meta PA $<150/90$ mm Hg.

- En la población general de edad ≥ 60 años, si el tratamiento farmacológico prescrito alcanza cifras de PA $<140/90$ mm Hg y el tratamiento es bien tolerado y sin efectos adversos en la salud o calidad de vida, el tratamiento no tiene que ser ajustado.
- En la población en general <60 años, iniciar un tratamiento farmacológico si la PA $\geq 140/90$ mmHg, teniendo por objetivo a una meta PA $<140/90$ mm Hg.
- En la población de edad ≥ 18 años con la enfermedad renal crónica (ERC), iniciar un tratamiento farmacológico para reducir la PA $\geq 140/90$ mm Hg hasta una meta PAS $<140/90$ mm Hg. Si el paciente presenta proteinuria el objetivo de PA será $\leq 130/80$ y PA $\leq 140/90$ en enfermedad renal sin proteinuria.
- Sobre el uso de IECAS, esta recomendación se aplica a los individuos menores de 70 años con una TFG estimada menor de 60 ml/min/1.73 m² y en personas de cualquier edad con albuminuria definida como mayor que 30 mg de albúmina / g de creatinina en cualquier nivel de la TFG.
- En la población de edad ≥ 18 años con diabetes, iniciar un tratamiento farmacológico para reducir la PA en la PAS ≥ 140 mmHg o PAD ≥ 90 mm Hg y tratar a una meta PAS $<140/90$ mm Hg.
- En la población que no son de raza negra en general, incluidas las personas con diabetes, el tratamiento antihipertensivo inicial debe incluir:

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

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

- En la población negra en general, incluidas las personas con diabetes, el tratamiento antihipertensivo inicial debe incluir un diurético tipo tiazida o BCC.
- En la población de edad ≥ 18 años con ERC, inicial (o complemento) el tratamiento antihipertensivo debe incluir un IECA o ARA II para mejorar la

función renal. Esto se aplica a todos los pacientes con ERC con hipertensión, independientemente de la raza o el estadio de la diabetes.

- El objetivo principal del tratamiento de la hipertensión es alcanzar y mantener el objetivo de presión arterial. Si la meta de presión arterial no se alcanza dentro de un mes de tratamiento, se deberá aumentar la dosis del fármaco inicial o añadir un segundo fármaco (diurético tipo tiazida, BCC, IECA o ARA II).
- El clínico debe continuar evaluando PA y ajustar el régimen de tratamiento hasta que se alcance objetivo de PA. Si la PA objetivo no se puede alcanzar con 2 fármacos, se debe añadir un tercer fármaco de la lista proporcionada.
- No utilice un IECA y un ARA II en el mismo paciente. La remisión a medicina interna puede estar indicada para pacientes en los que la PA objetivo no puede alcanzarse mediante la estrategia de arriba o para el manejo de los pacientes complicados que requieran su consulta clínica adicional.
- No se recomienda β -bloqueantes para el tratamiento inicial de la hipertensión ya que los estudios de β -bloqueantes tiene como resultado una tasa más alta de mortalidad cardiovascular determinada por: infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular en comparación con el uso de un ARA y IECAS.

➤ Elección de fármacos antihipertensivos

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

Los diuréticos (incluidas 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 hipercalemia 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.

Objetivos del tratamiento de la presión arterial

- Pacientes de alto riesgo

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

5.4 Tratamiento antihipertensivo en pacientes con comorbilidades

- Diabetes mellitus

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

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

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

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

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

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

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

➤ Enfermedad renal

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

Otras causas de hipertensión secundaria

➤ Hipertensión arterial renovascular

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

- Inicio de HTA grave (PA sistólica/diastólica de 180/120 mm Hg o superior) en mayores de 55 años.
- Deterioro inexplicado, agudo y sostenido de la función renal, (elevación de más del 50% de la creatinina plasmática), una semana después comenzar a administrar un IECA o un ARA II.

- HTA severa en pacientes con aterosclerosis difusa, sobre todo en mayores de 50 años.
- HTA severa en paciente con atrofia renal inexplicada o asimetría renal mayor de 1,5 cm. Un riñón pequeño unilateral (igual o menor de 9 cm) tiene un 75% de asociación con la presencia de enfermedad arterial oclusiva de vaso de gran tamaño.
- HTA severa en pacientes con episodios recurrentes de edema pulmonar agudo o insuficiencia cardíaca refractaria, con empeoramiento de la función renal.
- Hipertensión arterial maligna

Para hablar de HTA maligna (HTAM) deben 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.

Complicaciones

- Complicaciones cardíacas:
 - Cardiopatía isquémica (Infarto agudo al miocardio y muerte súbita)
 - Insuficiencia cardíaca congestiva
 - Hipertrofia ventricular izquierda
 - Disfunción diastólica
 - Miocardiopatía hipertensiva

- Complicaciones del Sistema nervioso central:
 - Accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágico.
 - Encefalopatía hipertensiva.
- Complicaciones renales:
 - Microalbuminuria
 - Enfermedad renal crónica
 - Otras complicaciones:
 - Vasculopatía periférica, que en estadíos avanzados puede llegar a isquemia arterial.
 - Disección aórtica (menos frecuente, relacionada a presión sistólica elevada. El 80% de los pacientes con disección aórtica son hipertensos)

Criterios de referencia a Medicina Interna y otras especialidades

- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial con mal control a pesar de tratamiento adecuado.
- Sospecha de hipertensión secundaria (renovascular o endocrina)
- Nefropatía hipertensiva estadio 4 y 5.
- Crisis (o urgencia) hipertensiva con o sin lesión a órgano blanco
- Inclusión de un cuarto fármaco para el control de la presión arterial.

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

➤ Hipertensión arterial más comorbilidades.

➤ Oftalmología: Paciente con sospecha clínica de retinopatía hipertensiva u otras

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

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

DISEÑO METODOLÓGICO

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

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

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

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

Tipo de estudio.

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

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

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. De igual manera es cuantitativo ya que se analizaron resultados estadísticos numéricos a partir de instrumentos aplicados.

Población.

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

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

La población o universo a la cual está referida la presente investigación, la constituyen el personal que brinda la atención en los diferentes puestos de salud en el departamento de Matagalpa, guía de observación dirigida a los expedientes clínicos de los pacientes que acudieron en el segundo semestre del año 2020 el universo de pacientes con hipertensión arterial a la cual fue dirigida la investigación fue de 20 personas lo cual conforman el 100% de la población total con padecimiento de HTA crónico, en el barrio Julio Cuaresma que dicho centro asistencial brinda atención.

Muestra.

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

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

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

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

La muestra de investigación fue determinada comprendida por la Cantidad de recursos disponibles que brindaron la atención en los diferentes puestos de salud del departamento de Matagalpa, los pacientes que acudieron con diagnóstico de hipertensión arterial en el segundo semestre del año 2020 de igual manera está determinada por la asignación de cada expediente clínico hacia los pacientes , en tal sentido nuestra muestra fue de 20 pacientes pertenecientes al barrio Julio Cuaresma y 2 recursos que prestan atención generalizada en el puesto de salud urbano Pancasan.

Técnicas e instrumento de recolección de datos.

(Docentes del área de Metodología de la Investigación). **La observación.** Consiste en el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que queremos estudiar. Es una técnica antiquísima: a través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente. A través de innumerables observaciones sistemáticamente repetidas, mayas y caldeos lograron penetrar en los secretos del movimiento de los cuerpos celestes; observando miles de casos concretos Mendel pudo formular las leyes sobre la herencia. El uso de nuestros sentidos es una fuente inagotable de datos que, tanto para la actividad científica como para la vida práctica, resulta de inestimable valor.

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

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

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

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

PROPUESTA DE ACCIÓN.

Estrategia implementada	Objetivo esperado	Actividades a emplear	Resultados esperados	Recursos
Fortalecimiento de los conocimientos del personal mediante la metodología y protocolos de atención.	Brindar atención eficiente con calidad.	Participar activamente con actitud de adquisición de conocimientos científicos. Dedicar tiempo al complemento teórico para la atención integral.	El usuario de salud obtenga la atención con el requerimiento y los estándares ya establecidos.	Personal de salud.
Vigilancia y seguimiento oportuno al paciente	Tener control de todos los pacientes con HTA para el monitoreo e identificación de factores de riesgo.	Dar seguimiento a los pacientes insistentes a las citas. Hacer visitas de rutina domiciliarias. Llevar a cabo nuevas acciones donde se involucre directamente al paciente.	Llevar a la finalidad las adquisiciones de conocimientos técnico-científico y consensuar los datos de los pacientes.	personal de Salud.
Usar instrumentos que proporcione	Identificar situaciones complejas asociadas a	Vigilar la presión arterial. Envío e interpretación de	Identificación precoz de patologías asociadas a	Personal de Salud

n datos objetivos	HTA	exámenes de laboratorio.	HTA	
Hacer uso de normativa y protocolo	Atención y manejo según protocolo de atención	Atención según lo establecido. Hacer cumplir el mecanismo de evaluación de sí mismo.	Atención de calidad con los estándares ya establecidos.	Personal de Salud
Participación activa de la familia en el proceso patológico	El paciente tenga el apoyo emocional necesario por parte de su familia.	Brindar apoyo emocional y acompañamiento Consejería y estimulación familiar Ayudar en la administración de tratamiento	Paciente tenga la capacidad actitudinal frente a su patología	La familia
Medicamento según protocolo mensualmente	Que el paciente tenga su tratamiento cada mes	Agilizar el tratamiento de cada paciente. Complementar el tratamiento de acuerdo a la cita del paciente.	El paciente tenga el requerimiento farmacológico necesario mensualmente.	Personal de salud.

PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para el procesamiento y presentación de los datos obtenidos en la presente investigación se hizo uso de los programas computarizados como: Word, Excel y PowerPoint, para hacer referencia a los instrumentos utilizados es por ello que se procede a la presentación y análisis de datos. En los datos presentados y los gráficos reflejados se pusieron en marcha las acciones básicas y datos estadísticos porcentuales mediante el accionar incluyendo así personal de salud y pacientes.

La unidad de salud urbano Pancasan geográficamente se ubica en el municipio de Matiguas departamento de Matagalpa la cual atiende tres barrios Jorge Luis Cuaresma, Julio Cuaresma y barrio Pancasan en su censo de crónicos registra 318 pacientes con Hipertensión Arterial crónica, por lo que se tomó una muestra de 20 pacientes del 100% con la cual se llevó a la finalidad la recolección procesamiento y análisis de datos de igual forma haciendo uso de sus respectivos expedientes clínicos en tanto en dicho puesto de salud brindan atención dos recursos que se complementan con las estrategias que se fomentan en el equipo sanitario haciendo uso de las herramientas plasmadas según protocolo. Este trabajo investigativo consta de una investigación descriptiva al abordar el manejo que realizó el personal de salud a los pacientes con HTA en el segundo semestre 2020 en dicho puesto de salud de igual manera es Analítico al retomar las estrategias plasmadas en normativas para la prevención de HTA, y cualitativo al evaluar los estilos de vida de los pacientes a nivel generalizado. Es por ello que se identificó las principales acciones enmarcadas al fortalecimiento de la capacidad de atención frente a esta patología crónica de igual manera las principales deficiencias y el estilo de vida de los pacientes. La unidad de salud cuenta con los estándares y los recursos materiales, así como la capacidad del personal para la atención primaria, y también consta con los medicamentos farmacológicos requeridos para el proceso y manejo de la enfermedad disminuyendo los factores potenciales asociados a HTA.

Entrevista abierta aplicada al personal de salud

TABLA: 1

Entrevista aplicada a personal de salud que atiende a paciente con HTA .En el puesto de salud urbano pancasan.

Preguntas	Repuestas	Análisis
¿Cuántos años tiene de laborar al ministerio de salud?	Dos años	Este recurso que presta su servicio en la unidad de salud Urbano Pancasan evidentemente tiene tan sólo pocos años laborales en el campo de la Salud en tal sentido podría argumentar algunas posibles deficiencias científicas u habilidades al implemento de estrategias al seguimiento de los pacientes con HTA en el diagnóstico precoz de los signos y síntomas.Desde el punto de vista protocolario de atención especializada e integral de estos pacientes por el componente actitudinal del personal pueden acarrear otras consecuencias consigo.
¿Según su criterio cuando se	Cuando su	Se demuestra la capacidad

<p>diagnostica hipertenso a un paciente?</p>	<p>presión habitual es igual o mayor a 140/90mmhg</p>	<p>resolutiva del personal la cual muestra y maneja un concepto considerable de cuando considerarse HTA crónico vemos la referencia oportuna y consecuente de los niveles adecuados de Presión Arterial en una persona sana y en un paciente específicamente con HTA. En todo lo antes descrito podemos afirmar que se fomentan adecuados estándares de conocimiento con la práctica elemental y fundamental en el puesto anterior descrito.</p>
<p>¿Cuándo no hay medicamento suficiente como abastece al paciente?</p>	<p>Se da cita al hospital de forma directa e inmediata.</p>	<p>Vemos lo positivo de la repuesta a dicha interrogante donde consideramos oportuno y muy esencial la referencia para el retiro y seguimiento de su tratamiento. Fundamentalmente es lo más imprescindible en cualquier unidad de salud en dependencia de las características</p>

		demográficas del lugar y las actitudes tanto del personal como la de los pacientes mismos.
¿Cuál es el instrumento que utiliza para aplicar y diagnosticar una persona hipertensa?	La toma de presión arterial por al menos cinco días con y estetoscopio	Considerando la repuesta podemos hacer mención que se considera paciente hipertenso si su presión arterial excede los límites sobrepasando así 140/90mmHg obteniendo estas cifras con el tensiómetro y estetoscopio. Desde nuestra óptica se cumple con los criterios argumentativos y descriptivos para el diagnóstico de esta enfermedad mediante signos y síntomas con datos objetivos de base científica y basándose en los estatutos que determinan dicha afectación.

TABLA: 2

Entrevista aplicada a personal de salud que atiende a paciente con HTA. En el puesto de salud urbano pancasan.

Preguntas	Repuestas	Análisis
¿Cuántos años tiene de laborar al ministerio de salud?	5 años	Se nos muestra que la experiencia laboral de este personal de salud es en un equivalente de 5 años lo cual nos indica una amplia experiencia donde se reflejan conocimientos basados en el apego protocolario para la atención de HTA crónico. El componente sustancial evidente se refleja en la amplia red de cobertura y atención comunitaria a estos pacientes mediante el personal anterior descrito. Podemos afirmar las apropiaciones generalizadas en el estudio y seguimiento visitas domiciliarias y cumplimiento de estrategias para erradicar factores asociados a HTA y posibles complicaciones así como comorbilidad e incremento

		de otras patologías.
¿Según su criterio cuando se diagnostica hipertenso a un paciente?	Se justifica porque va en dependencia de la patología de cada enfermedad	Basados en hechos reales mediante encuesta aplicada nos damos cuenta el nivel actitudinal de conocimiento individual encontrado mucha deficiencia al interpretar y responder la interrogante realizada la experiencia laboral influye ciertamente en tener habilidades intelectuales por lo que podemos llegar a interpretar que se desconoce los criterios para el diagnóstico de HTA crónico de igual manera desconoce así los criterios de evaluación inicial e interpretaciones de Tensión arterial para el diagnóstico presuntivo de esta enfermedad.
¿Cuándo no hay medicamento suficiente como abastece al paciente?	A la voluntad de dios. O que el paciente lo compre.	El argumento fundamentado del personal. A esta interrogante es un tanto desproporcionado puesto que se debería velar permanentemente por el bienestar y la salud de todos los individuos poniendo

		<p>como eje principal la promoción de la salud prevención y curación de las enfermedades y hablando específicamente de HTA crónico. Es por ello que podríamos decir que no se cumple con el protocolo según lo establecido para llevar y cumplir con el medicamento mensualmente y así de esta manera disminuir la incidencia de factores de comorbilidad y otras patologías o posibles complicaciones.</p>
<p>¿Cuál es el instrumento que utiliza para aplicar y diagnosticar una persona hipertensa?</p>	<p>Tensiómetro estetoscopio localizar el tacto de la vena braquial y oxímetro</p>	<p>Cuando hablamos de instrumentos nos referimos al equipo para la intervención y diagnóstico para descartar o afirmar presuntiva y precozmente HTA crónico .En tal sentido podemos llegar a una conclusión clara precisa y muy concisa y es que el personal que nos proporciona esta información muestra conocimiento suficiente elemental y básico</p>

		sobre la cuestionante .Bajo una evaluación exhaustiva determinando que en este ámbito se lleva al cumplimiento que establece normativa para la evaluación de la Tensión Arterial..
--	--	--

Guía de observación al expediente clínico.

Datos generales del paciente con HTA crónico mediante guía de observación.

(MINSA, 2008) La portada debe contener datos de identificación del usuario (primer apellido, segundo apellido, nombres; fecha de nacimiento que debe ser verificado con su número de cedula, acta de nacimiento, tarjeta de vacuna o pasaporte), dirección exacta que contenga barrio, comarca, comunidad.

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

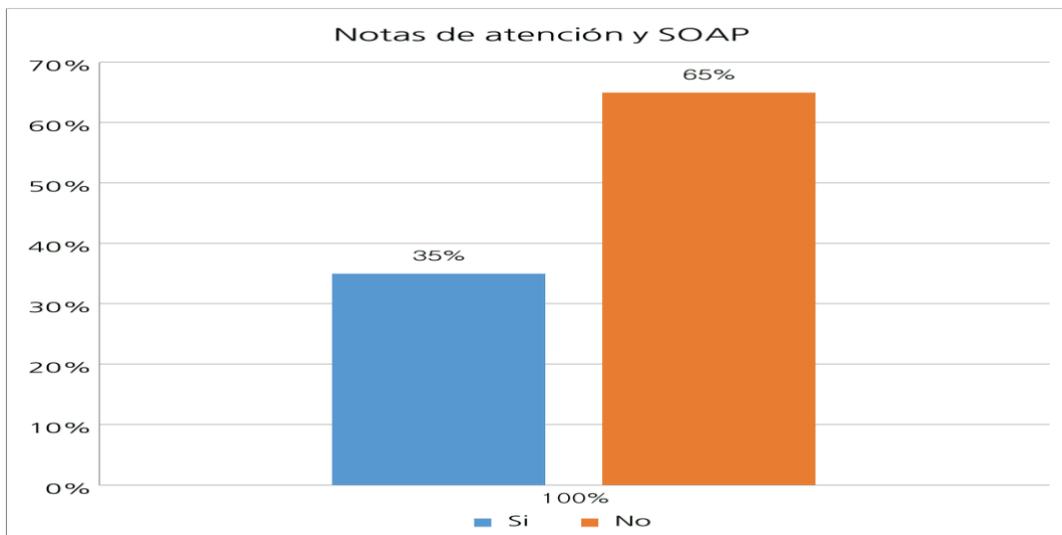
El expediente clínico constituye el elemento más importante para el seguimiento de los pacientes con HTA crónico al reflejar datos objetivos y subjetivos expresados por el paciente. Los datos generales del paciente inscritos en el expediente lo cual es una de las herramientas más fundamentales ya que mediante estos datos identificamos de igual manera nos permite llevar una secuencia del historial del usuario de salud. Mediante datos obtenidos a partir de guía de observación del expediente clínico un 100% contienen los datos complementarios en este contexto se cumple por parte del personal de salud lo establecido del manejo del expediente clínico mediante la actuación hacia el expediente clínico en este sentido la eficiencia y la capacidad de refleja en dicho manejo del expediente. **Ver anexo 5 Gráfico 1**

Historial clínico y examen físico del paciente

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

Al inspeccionar todos los expedientes en estudio podemos constatar que estos cumplen con lo descrito y lo reflejado en el gráfico constituyendo un 100% bajo este argumento y desde la base técnico científico nos damos cuenta que se ponen en marcha las herramientas que reflejan y argumentan la existencia o la no existencia de enfermedades mediante la aplicación de las acciones tales como la realización del examen físico general y el historial clínico identificando de esta manera situaciones complejas asociadas a HTA crónico. **Ver anexo 6 Grafico 2**

Grafico 3: Notas de atención integral al ingreso y SOAP a las consultas subsiguientes a pacientes con HTA crónico del puesto de salud urbano Pancasan



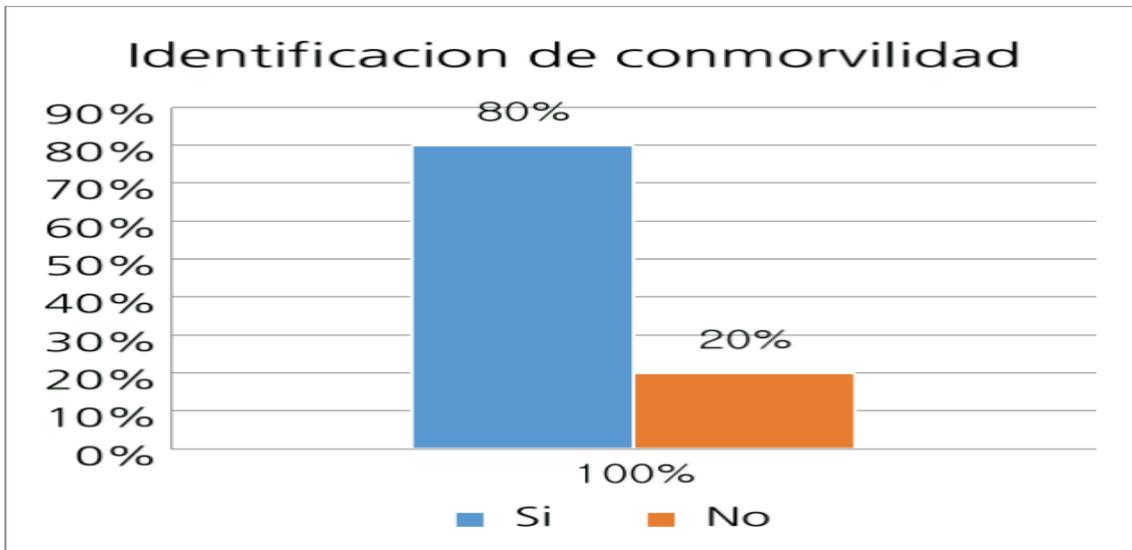
Fuente: Guía de observación del expediente.

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

Análisis de Datos:

La nota de atención integral y SOAP es la herramienta más eficaz para la descripción de la patología del paciente HTA crónico por ello es que analizamos datos reflejados en grafico mediante guía de observación aplicada al expediente clínico donde un 35% de los pacientes no se le realiza notas de atención integral y SOAP, cuando el paciente llega por primera vez a la unidad al ser diagnosticado crónico y en las visitas subsecuentes para la evaluación sistemática de lo referido y de datos objetivos que se puedan identificar en el paciente .En tanto no se le realiza notas de seguimiento con datos subjetivos, objetivos, avalúos y planes al 65% de estos pacientes siendo un amplio porcentaje en el cual no se cumple protocolo de atención y por tanto no se brinda atención de calidad exponiendo así a los pacientes como resultado de estos datos podemos finalizar argumentando que el personal no está cumpliendo con las acciones focalizadas a fomentar la salud.

Gráfico 4: Identificación de comorbilidad, Identificación y clasificación de factores de riesgo a pacientes con HTA crónico en el puesto de salud urbano Pancasan.



Fuente: Guía de Observación del expediente

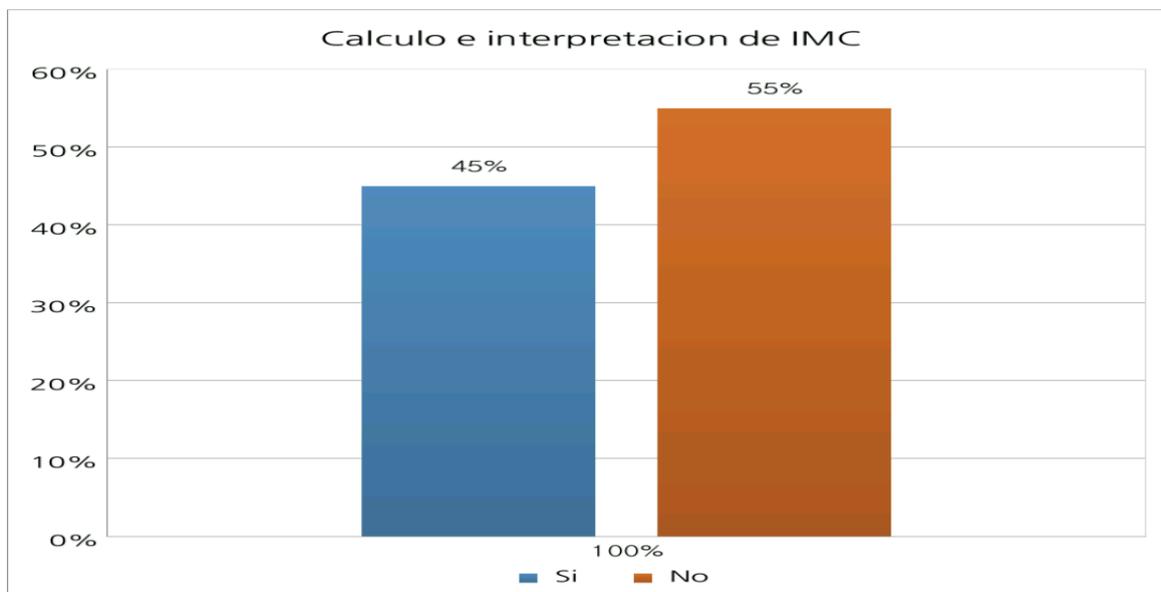
(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) Existen factores de riesgo diferentes de la presión arterial que influyen en el pronóstico, estos son utilizados para la estratificación del riesgo cardiovascular.

Análisis de Datos:

Los pacientes con HTA crónico se les incrementan los factores de riesgo de padecimiento de otras enfermedades o complicaciones asociadas esto también induce a la comorbilidad de estos pacientes es por lo anterior descrito que Se analiza grafica de la guía de observación aplicada al expediente clínico en la cual el 80% de los pacientes con hipertensión arterial padecen de otras enfermedades sin poder identificarlas además los factores de riesgo de estas por el contrario un 20% de los pacientes que atiende esta unidad de salud no se les identifican otras patologías debido a que no las presentan o posiblemente no se les envían pruebas complementarias para diagnosticar u descartar comorbilidad en el

paciente. De tal manera podemos hacer referencia a que se pone en práctica protocolo de atención e identificación de esas situaciones patológicas.

Grafico 5: Cálculo e interpretación de Índice de masa corporal a pacientes con HTA crónico en el puesto de Salud Urbano Pancasan



Fuente: Guía de Observación del expediente

(MINSA- NORMATIVA-000, 2018)Dimensión de la calidad: Eficacia

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

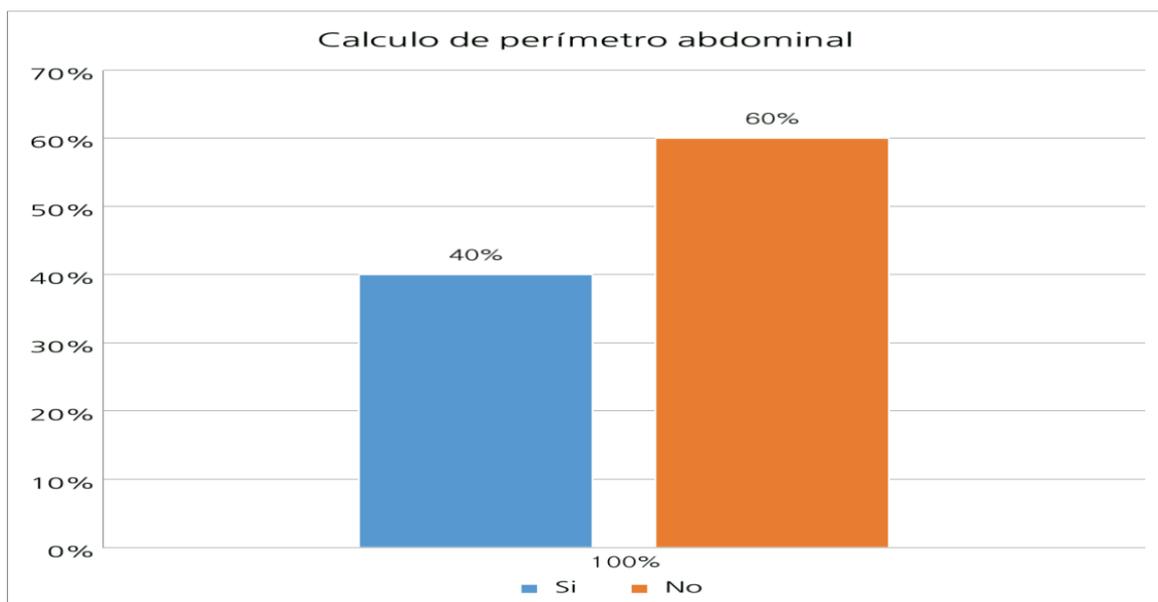
Indicador: % de pacientes a los cuales se les tomó Peso, Talla, TA, IMC.

Análisis de Datos:

Mediante calculo e interpretación de índice de masa corporal descartamos complicaciones en los pacientes tales como Obesidad o desnutrición por ello es de gran importancia llevar a cabo dicha acción y así actuar con conocimientos

científicos y datos objetivos en tanto se analizaron datos obtenidos de guía de observación del expediente clínico y reflejados en gráfico donde indica que al 45% de los pacientes que acuden a esta unidad de salud se le calcula (IMC) Siendo esto lo ideal en todos los pacientes sin embargo un 55% de los pacientes no se le cumplen con el cálculo de su índice de masa corporal por lo cual se llega a concluir que el personal de salud no está cumpliendo con el 100% de esta acción y por ende no cumple los estándares establecidos según protocolo de atención siendo así una atención con deficiencia.

Gráfico 6: Cálculo e interpretación de perímetro abdominal de pacientes con HTA crónico en el puesto de salud Urbano Pancasan.



Fuente: Guía de Observación del expediente.

(MINSAL- NORMATIVA-000, 2018) Dimensión de la calidad: Eficacia

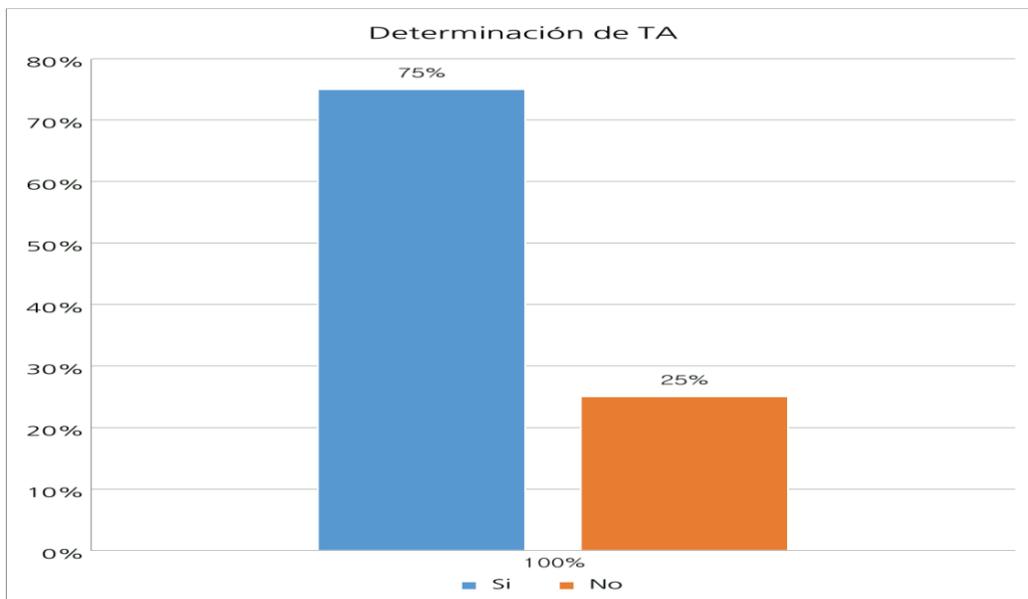
Norma: Evaluaciones clínicas realizadas e interpretadas en el expediente clínico del paciente con ECNT

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

Análisis de Datos:

Las acciones estandarizadas a la atención y seguimiento de pacientes con HTA crónico son la base para la disminución de complicaciones en estos pacientes y una de esas acciones es la medición de perímetro abdominal e interpretación del mismo se hace con el objetivo de descartar anomalías mediante este dato objetivo. El gráfico nos muestra porcentualmente un 40% de los pacientes se le realiza este procedimiento y el restante 60 % de los pacientes no se le realiza el cálculo e interpretación del perímetro abdominal quizás la posible causa de tan alto porcentaje del no cumplimiento de esta valoración es por la falta de práctica actitudinal o la falta de conocimientos científicos apegados a normativa y protocolo de atención por parte de dicho personal.

Gráfico 7: Determinación e interpretación de la Tensión Arterial a pacientes con HTA crónico en el puesto de salud Urbano Pancasan.



Fuente: Guía de Observación del expediente

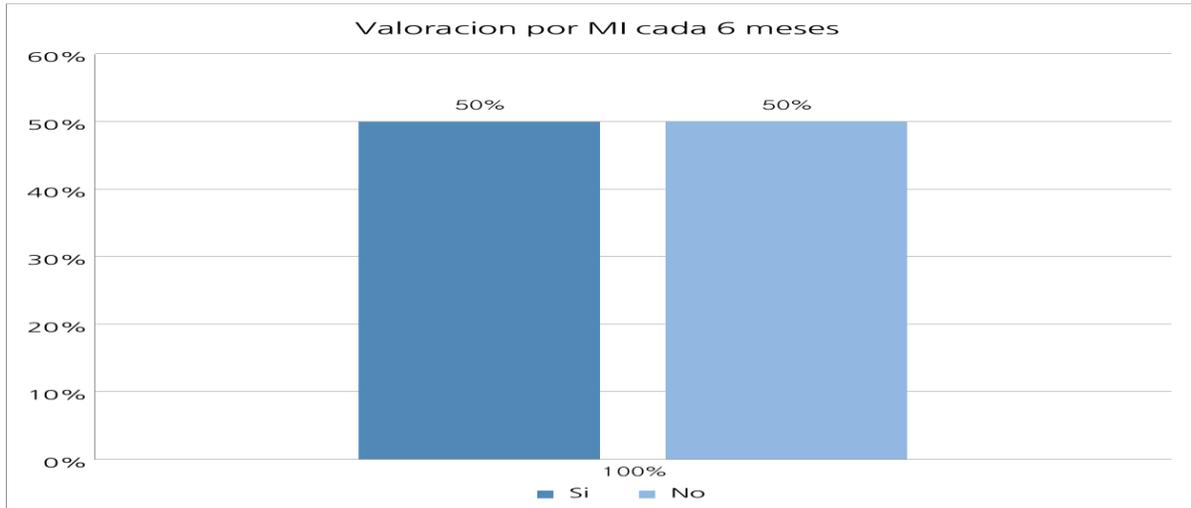
(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) Presión arterial en la consulta o en el hospital

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.

Análisis de Datos:

Se analiza grafica de determinación e interpretación de la presión arterial en la cual a un 75% de los pacientes se le toma la presión arterial, se le interpreta cada vez que acude a esta unidad asistencial para determinar nuevas acciones y estrategias si se encuentran anomalías frente a esta determinación un 25% de los paciente reflejado en el grafico No se les toma la tensión arterial desconociendo así los valores reales como datos objetivos para descartar complicaciones en los pacientes. Por ello en la mayoría de estos pacientes se cumple el protocolo de acción quedando desprotegido un grupo pequeño de estos por causas inauditas del personal sanitario identificándose qué posiblemente no prestan el interés necesario hacia los pacientes o desconocen cómo actuar frente dicha situación o por rango laboral inclusive la experiencia.

Gráfico 8: Valoración por Medicina Interna cada 6 meses a pacientes con HTA crónico en el puesto de salud Urbano Pancasan.



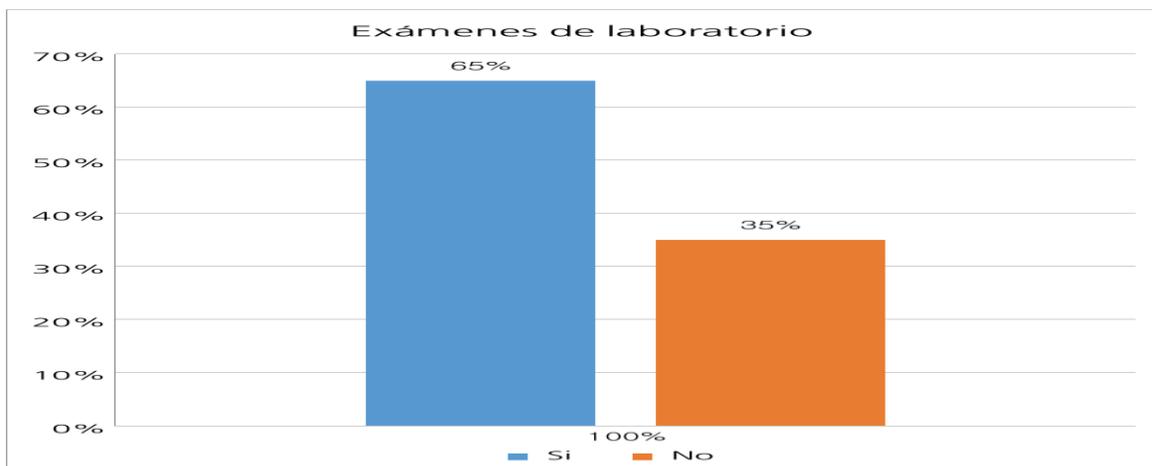
Fuente: Guía de Observación del expediente clínico

(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) Pacientes con ECNT atendidos cada seis meses por el especialista

Indicador: % de Pacientes con ECNT atendidos cada seis meses por el especialista Umbral: 100%

Naturalmente se envió a la valoración por medicina interna a aquellos pacientes que lo ameriten siendo esto una de las acciones más fundamentales para descartar complicaciones de HTA crónico ratificando los datos porcentuales a partir de la guía de observación y reflejados en el presente grafico los pacientes son valorados por medicina interna con forme a revisión de los expedientes un solo un 50% constituyendo la mitad de los pacientes que asisten unidad de salud frente a la otra mitad que no es valorada debido a la falta de buena voluntad del personal sanitario o por la falta de recursos de esta manera no se cumple en su totalidad la acción antes descrita y de esa manera el protocolo de atención se le resta merito porque de igual manera no se cumple predisponiendo a los usuarios de salud al padecimiento de otras situaciones complejas u asociadas a HTA crónico.

Grafico 9: Exámenes del laboratorio a pacientes con HTA crónico en el puesto de Salud Urbano Pancasan



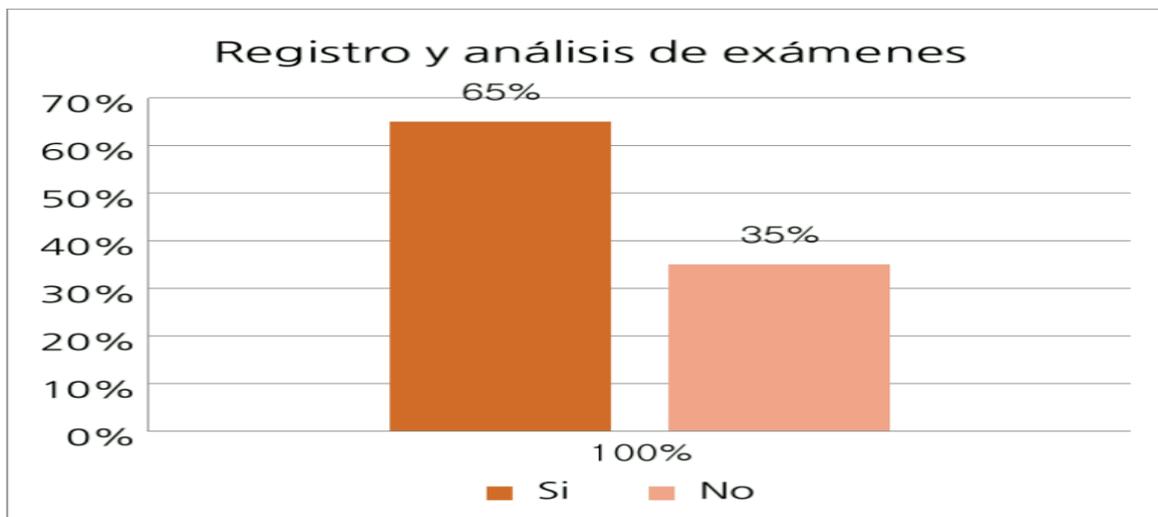
Fuente: Guía de Observación del expediente Clínico

(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) El objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico. En primer lugar, se realizarán las pruebas más sencillas y posteriormente las pruebas más complejas.

Análisis de Datos:

Los exámenes de laboratorio en todo caso forman el mejor complemento objetivo para la identificación de otras situaciones asociadas o no a HTA o para disminución de comorbilidad en paciente se deben enviar cuando exista sospecha de mediante examen físico e historial clínico Y cuando se presenten datos tanto subjetivos y objetivos de igual manera se envían de rutina según protocolo de actuación Según resultados mostrado en grafico mediante guía de observación del expediente clínico podemos afirmar que un 65% de los pacientes se les envía exámenes de laboratorio y el restante 35% no se le realiza igual manejo. En tal sentido podemos argumentar que en cierta medida se cumple con protocolo de atención sin embargo hay una deficiencia del personal de salud que labora en esta unidad debido a que se encuentra un margen amplio de pacientes a los cuales no se le da seguimiento responsable no pudiendo identificar las posibles causas de esa deficiencia de atención hacia ellos.

Grafico 10: Registro análisis e interpretación de Glicemia, Creatinina, EGO, Ácido Úrico a pacientes con HTA crónico en el puesto de salud Urbano Pancasan.

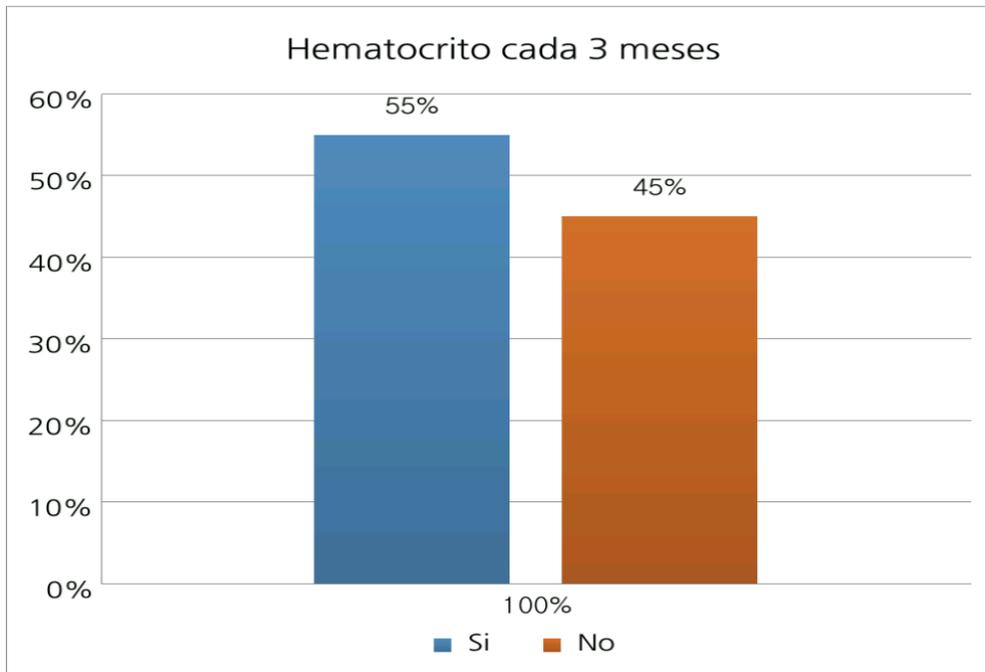


Fuente: Guía de Observación del expediente Clínico

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

El registro ,análisis e interpretación de exámenes de rutina tales como EGO creatinina, Ácido úrico y glicemia constituyen el historial más básico del comportamiento del organismo frente a la patología HTA por lo que el personal es el encargado de accionar con una estrategia fundamentada en la interpretación de estos exámenes en este sentido mediante guía de observación del expediente clínico reflejado en grafico los datos a continuación descritos un 65% de los pacientes que se atienden en esta unidad de salud hay registros y análisis de lo antes descrito Por otro lado un 35% de los expedientes no presentan estas estrategias. De esta manera llegamos a una conclusión que en la gran mayoría de atención a estos se cumple con protocolo de actuación y con lo expuesto y formulado por el expediente clínico habiendo así ciertas deficiencias del personal al plasmar estos datos habiendo con sigo causas específicas tales como no se envían estas pruebas o no se interpretan adecuadamente por la capacidad actitudinal o la falta de conocimientos científicos del personal sanitario.

Grafico 11: Hematocrito de forma trimestral a pacientes con HTA crónico en el puesto de salud Urbano Pancasan.



Fuente: Guía de Observación del expediente clínico

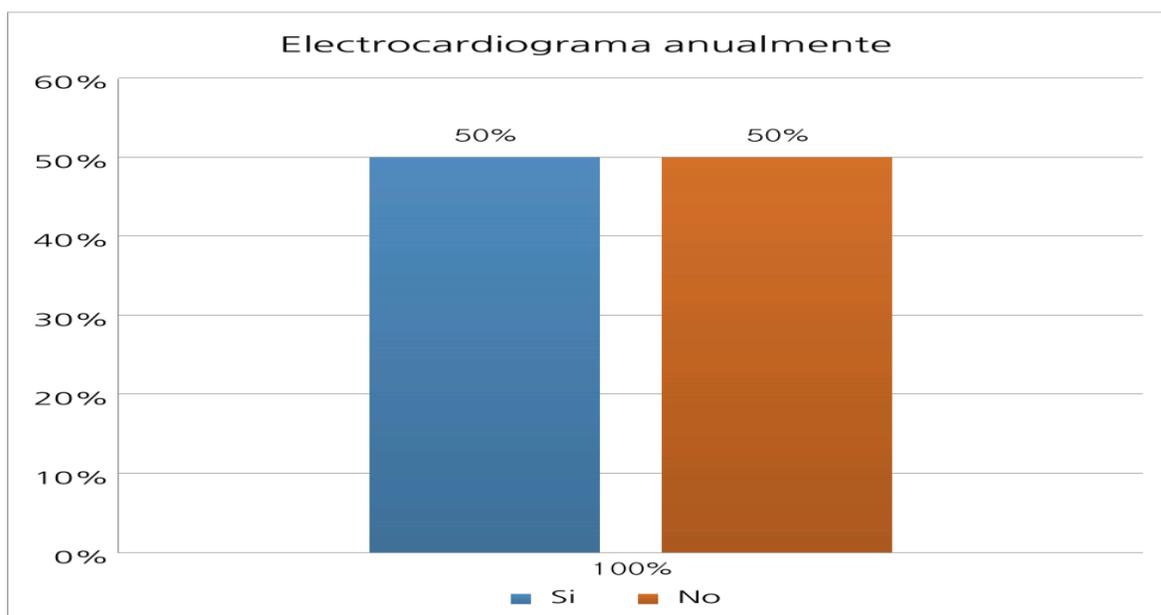
(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) El objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico. En primer lugar, se realizarán las pruebas más sencillas y posteriormente las pruebas más complejas.

- BHC

Según guía de observación al expediente clínico se llega a determinar que en esta unidad de salud le realizan el examen de hematocrito cada tres meses a un 65% de la población en estudio con hipertensión arterial ya que esta es de gran importancia para ver anomalía en su sistema general sin embargo un 45% de estos pacientes no se les envían estas pruebas de rutina por lo cual podemos argumentar mediante observación e interpretación de lo anterior descrito basándonos en normativa de atención y seguimientos de estos pacientes y

protocolo utilizado por lo que consideramos el personal ha presentado deficiencia al no enviar las pruebas a un alto grupo de pacientes. Lo descrito se puede justificar de la siguiente manera la cual que el personal sanitario no presta el interés por hacer cumplir las acciones básicas y ya establecidas hacia los pacientes no cumpliendo esta estrategia reflejada al 100%.

Grafico 12: Electrocardiograma de forma anual a pacientes con HTA Crónico en el puesto de salud Urbano Pancasan.



Fuente: Guía de Observación del expediente Clínico

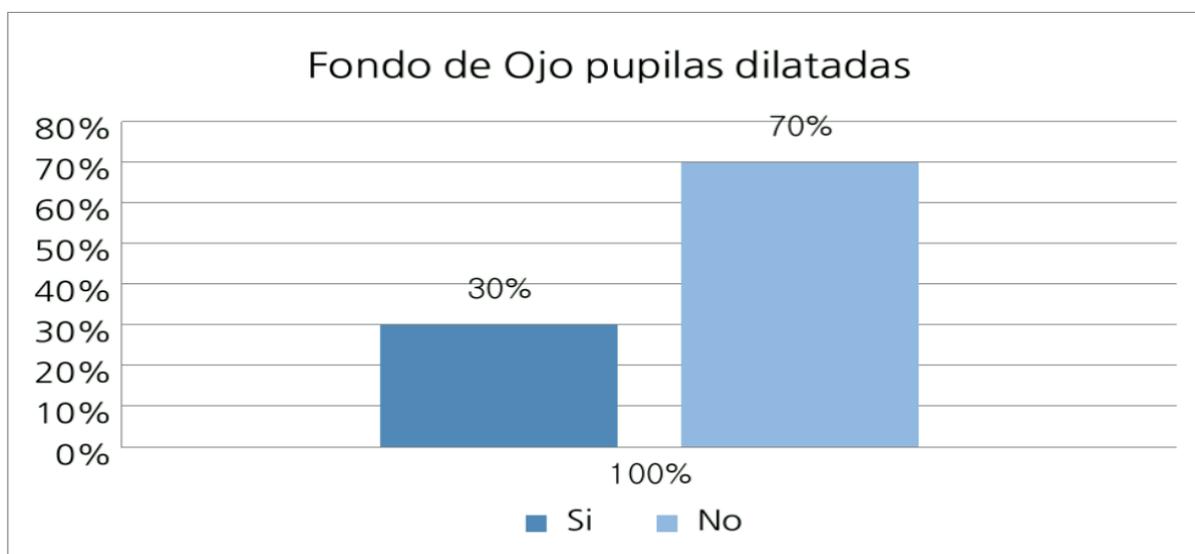
(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) El objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico. En primer lugar, se realizarán las pruebas más sencillas y posteriormente las pruebas más complejas.

- ECG de 12 derivaciones.

La información obtenida y reflejada mediante grafico descriptivo de la realización anual de ecocardiograma lo cual es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón. Cada latido produce una actividad eléctrica y con un

electrocardiograma podemos ver cómo es esa actividad y si hay alteraciones del ritmo cardiaco. Puede detectar un infarto que haya tenido un paciente, bloqueos, arritmias o una serie de trastornos que son de utilidad para el manejo del paciente y los propensos los que tienen antecedentes de HTA crónico por lo cual según la guía de observación en los expedientes de nuestra muestra se llega a determinar que al 50% de ellos se les manda a realizar el electrocardiograma anual, en la cual se les cumple con los estándares de atención, pero a la mitad de nuestra muestra que son 10 pacientes que es el 50% de nuestra muestra no se les realiza este procedimiento, por lo cual la unidad de salud no está siguiendo los estándares al cumplir.

Grafico 13: Fondo de Ojo con pupilas dilatadas de pacientes con HTA Crónico en el puesto de salud Urbano Pancasan.



Fuente: Guía de Observación del expediente Clínico.

(MINSAL - NORMATIVA-000, 2018) Todos los pacientes deben tener al menos una revisión anual por el servicio de medicina interna y oftalmología, con el propósito de detectar y controlar oportunamente el desarrollo de daño a órganos blancos.

El fondo de ojo con pupilas dilatadas es una prueba que se les realiza a los pacientes con HTA crónico para la identificación de situaciones oculares y así

actuar eficazmente lo establece normativa siendo estandarizado en la atención oportuna de estos pacientes los datos porcentuales obtenidos y reflejados en el grafico nos muestra que solo a un 30% se les cumple con esta acción constituyendo un bajo repunte de cumplimiento de parte del personal por el contrario un 70 % de los pacientes no se les cumple con la prueba de fondo de ojo por lo que no se identifica lo que pueden tener de anomalías en la estructura anatómica ocular de los ya mencionados usuarios en tanto nos podemos preguntar porque tan baja actuación del personal frente a esta práctica y es que hay una deficiencia de conocimientos del protocolo de atención y en otros casos el personal no actúa con eficacia dejando por desapercibida la salud del paciente.

Prescripción de medicamento según protocolo

(MINSA- NORMATIVA-000, 2018)Entrega de medicamentos

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

Los medicamentos prescritos a pacientes con HTA crónico se realiza mediante protocolo de atención en este sentido y mediante guía de observación del expediente clínica en el puesto de salud urbano Pancasan obtuvimos datos de un 100% lo cual constituye el máximo dato porcentual positivo de la prescripción de terapia farmacológica incluyendo así dosis y frecuencia de dicho medicamentos dejándose como evidencia la buena acción el conocimiento para la prescripción sin desviar los parámetros de atención hacia los pacientes. **Ver anexo 7 Gráfico**

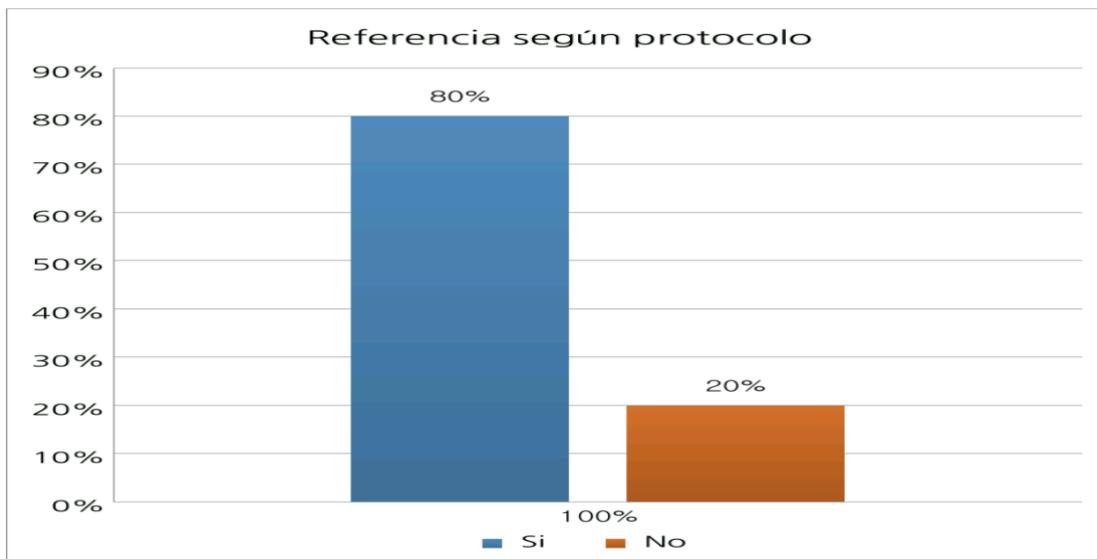
14

Consejería sobre HTA y factores de riesgo.

(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) El personal de salud garantizará que todo paciente con ECNT en su consulta médica reciba consejería sobre prevención de factores de riesgos y complicaciones de las ECNT, consignado en el expediente clínico.

El personal sanitario que presta atención a pacientes con HTA crónico en la unidad de salud urbano Pancasan está en la obligación de orientar y aconsejar sobre la patología y padecimientos del usuario es por ello que mediante guía de observación al expediente clínica se obtuvieron datos porcentuales de 100% los cuales efectivamente se les brinda consejería cumpliendo de esta manera con una de las principales acciones para el fortalecimiento de capacidades y la complementación de actitudes frente a la enfermedad. **Ver Anexo 8 Grafico 15**

Gráfico 16: Pacientes es referido a un mayor nivel de resolución de acuerdo a protocolo en el puesto de salud Urbano Pancasan.



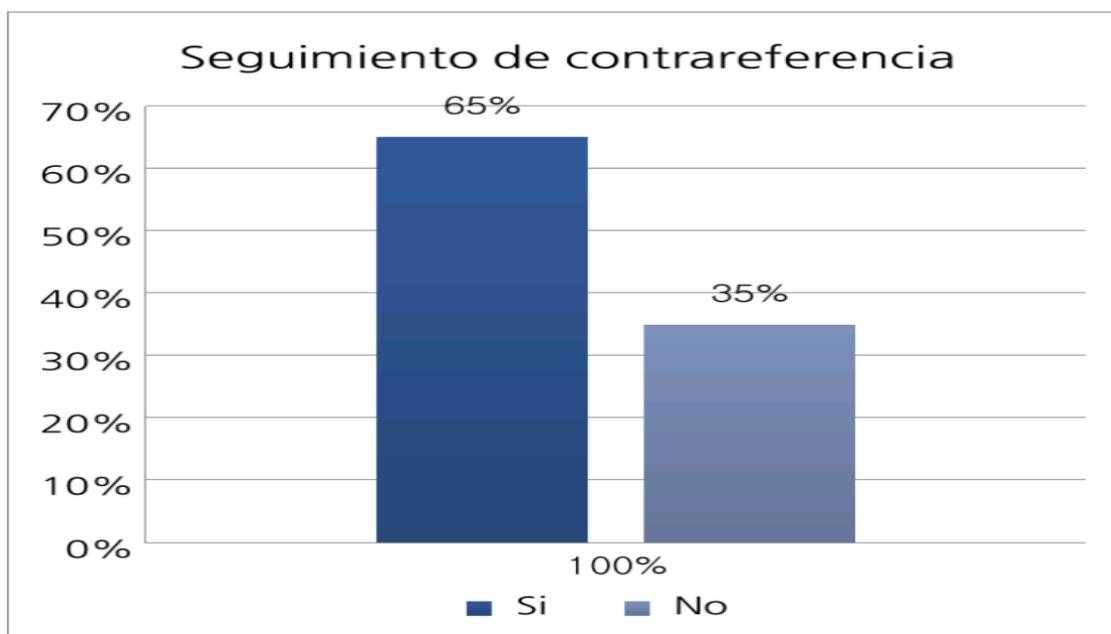
Fuente: Guía de observación del expediente clínico.

(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) Dimensión de la calidad:

El personal de salud garantizara que todas las personas egresados por complicaciones de diabetes mellitus y/o Hipertensión Arterial sean referidas a su unidad de salud para control y seguimiento.

Las referencias se hacen de acuerdo a las situaciones que presenten los pacientes o cuando las unidades no se prestan las condiciones para la atención oportuna de estos existiendo así un protocolo para dichas referencias es por ello que analizamos los datos porcentuales a partir de datos obtenidos mediante guía de observación y reflejados en grafico un 80% es referido de acuerdo a protocolo cumpliendo así el personal con lo establecido por el contrario solo el 20% no es referido según lo ya establecido constituyendo así un bajo número de pacientes ,esto lo podemos justificar como que el personal conlleva las acciones de acuerdo al protocolo de atención de HTA crónico.

Gráfico 17: Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución HTA crónico en el puesto de Salud Urbano Pancasan.



Fuente: Guía de observación del expediente clínico

Análisis de Datos:

(MINSAL- NORMATIVA-000, 2018) El personal de salud que asegura el control y seguimiento de los pacientes egresados por complicaciones de diabetes e Hipertensión haciendo uso de los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

Mediante datos obtenidos a partir de guía de observación y reflejados en grafico podemos argumentar que el 65% de los pacientes contra referidos se les brinda seguimiento oportuno frente a un 35% al cual no se les brinda seguimiento esto nos indica que hay una buena coordinación del personal hacia sus usuarios de salud diagnosticados con HTA crónico de esta manera se lleva a la finalidad el cumplimiento de acciones u estrategias enfocadas al seguimiento del paciente Sin embargo existen algunas situaciones de deficiencia en el cumplimiento de estas acciones por parte de dicho personal.

Registro en censo de pacientes crónicos

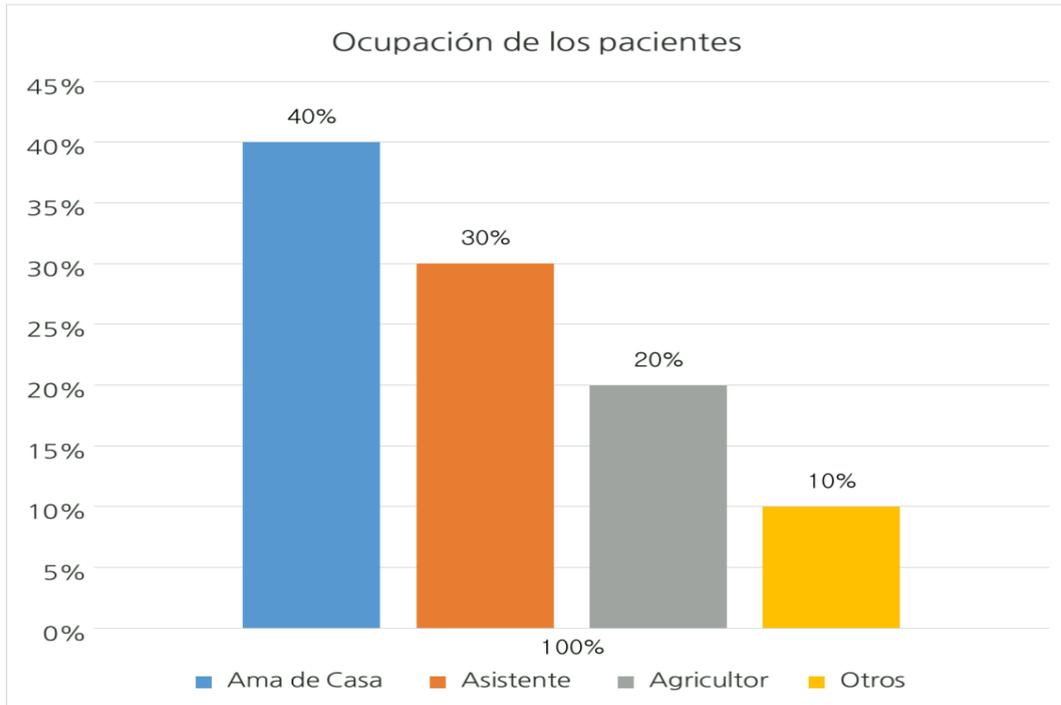
(MINSAL- NORMATIVA-000, 2018) Organizar la atención integral a pacientes con enfermedades crónicas a través de la actualización del censo, garantizando que cada paciente tenga su expediente clínico, su tarjeta de atención y la entrega completa de medicamentos.

Todo paciente crónico debe ser anotado en el censo que corresponda actualizándose así con cada visita del paciente a la unidad de salud por lo que mediante guía de observación del expediente clínico constatamos que el 100% de los expedientes y por ende de los pacientes se encuentran inscritos en el censo ya antes mencionado cumpliendo de esta manera el personal de salud con lo establecido según asignación protocolaria es decir según lo establecido por el protocolo de actuación y registro en el expediente de pacientes con HTA crónico.

Ver anexo 9 Grafico 18

Encuesta aplicada a los pacientes con HTA crónico.

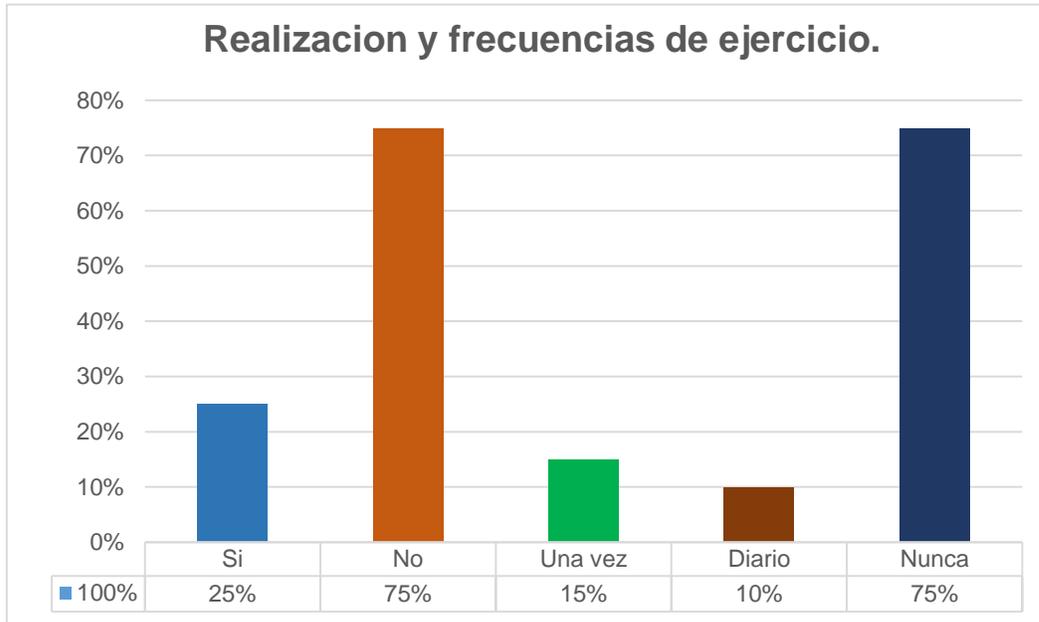
Gráfico 19: Ocupación de los pacientes con HTA crónico del puesto de salud Urbano Pancasan



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA crónico

Evidenciándose los datos antes descritos podemos afirmar que la mayor actividad laboral de los pacientes con HTA crónico del puesto de salud Urbano Pancasan es el ser ama de Casa con un índice porcentual del 40% predominando así el segundo grupo ocupacional siendo estas las asistentes del hogar. Finalmente, se nos presenta en menor cantidad la agricultura como eje fundamental de sustento de dicho paciente. Bajo nuestro contexto y a partir de la encuesta aplicada a los pacientes se ha determinado y demostrado que la ocupación de estos constituye en cierta medida un factor predeterminante y agravante para incrementar los factores de riesgo de HTA crónico habiendo una determinación y correlación de ocupación versus edad.

Grafico 20: Realización y Frecuencia de ejercicio de pacientes con HTA crónico del puesto de salud Urbano Pancasan.



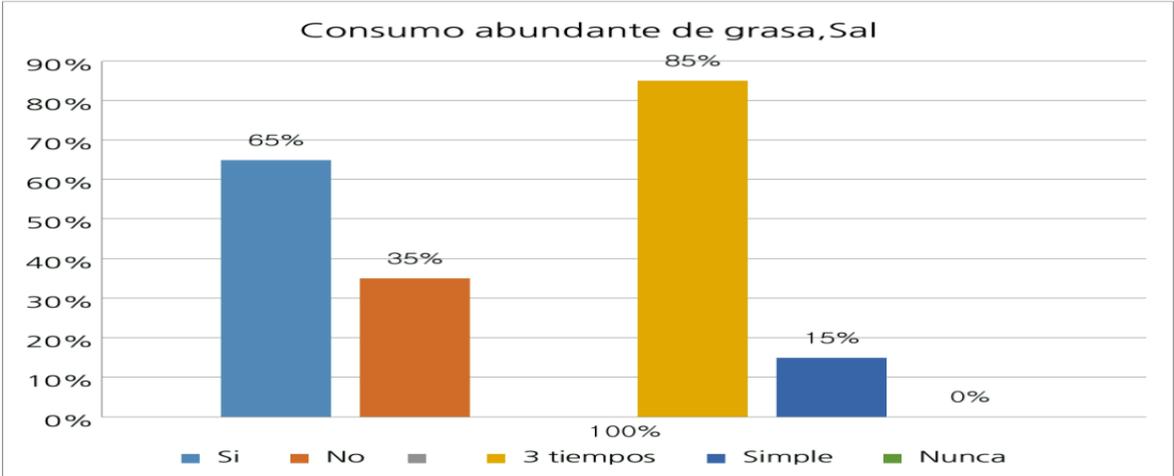
Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA crónico.

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

La ejercitación y la actividad física motora predisponen a un mejor funcionamiento general. La distinción más importante es que el sistema circulatorio y el corazón se hace más eficaz con el ejercicio es por ello que hemos analizado porcentualmente la realización y frecuencia de ejercicio de pacientes con HTA crónico en el puesto de salud Urbano Pancasan obteniendo así un bajo repunte del 25% frente a los que no realizan dichos ejercicio estos constituyen un 75% Por lo cual de estos sólo un 15% lo hacen una vez, un 10% diario y el restante niega la realización del mismo en tanto podemos determinar con seguridad y objetividad que el bajo índice de pacientes que se ejercitan es debido a la correlación de edades

tomándose en cuenta entre otros factores el no apoyo familiar sin embargo hemos constatado que la actividad física motora es inevitable en todos y cada uno de los pacientes ya que estos llevan prácticas deambulatorias diarias y moderadamente lo cual esto contribuye a mejorar los estadios de Salud.

Grafico 21: Consumo de alimentos abundantes en grasa y con sal pacientes con HTA crónico del puesto de salud urbano Pancasan.



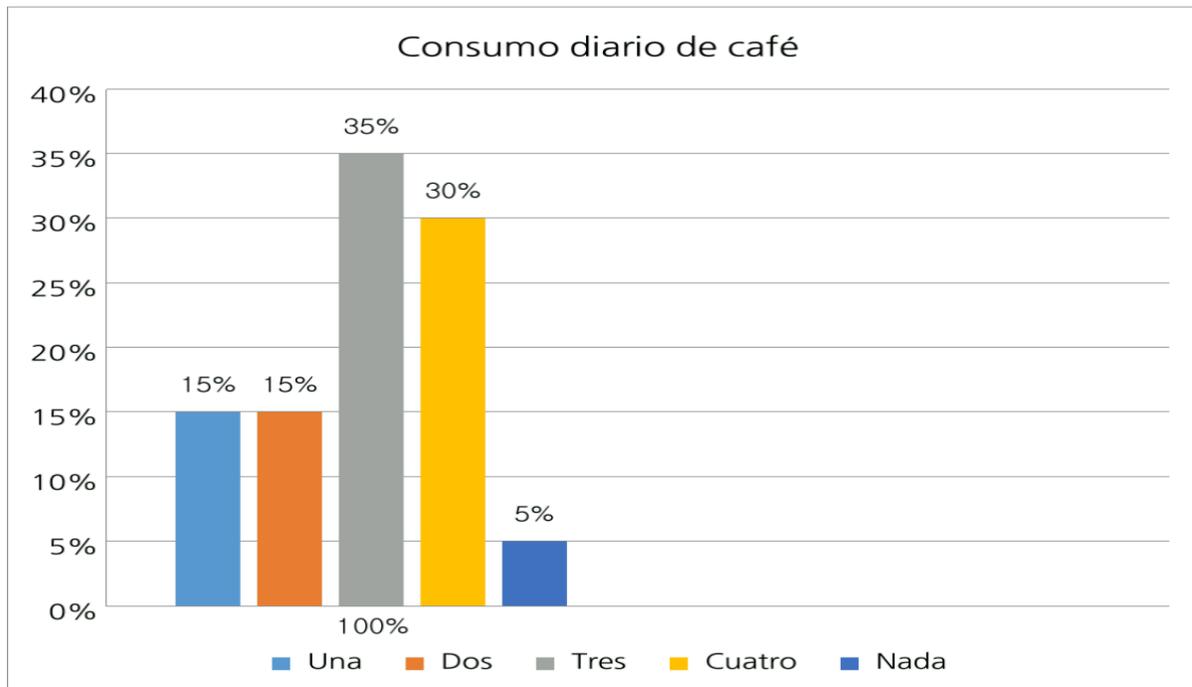
Fuente: encuesta dirigida a pacientes con HTA crónico.

(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) Los cambios adecuados en el estilo de vida son la piedra angular para la prevención de la HTA; son también importantes para su tratamiento.

Natural y normalmente desde la óptica y perspectivas de sí mismos podemos llegar hasta considerar los alimentos abundantes en grasa y proporciones sódicas como buenos componentes nutritivos obviando así la situación perjudicial para la salud por ello en el presente grafico se ha obtenido Que un 65% descuida las posibles repercusiones de HTA crónico al consumir alimentos abundantes en grasa frente a un 35% que no injiere estos alimentos. Es por ello que es de argumentar que la población a la cual hemos encuestado no lleva a la finalidad las buenas prácticas nutritivas alimenticias enmarcadas al bienestar y al mejor funcionamiento del organismo encontrándose estas deficiencias por falta de interés, falta de conocimiento o por costumbres alimenticias inadecuadas. Al igual

es notable la ingesta sódica en los alimentos predominando así un 85% los 3 tiempos versus un 15% que su alimentación la prefiere simple. Podemos concluir que no se está implementando estrategias personales o colectivas enmarcadas a favorecer o restar los efectos colaterales y multiorganiscos de HTA.

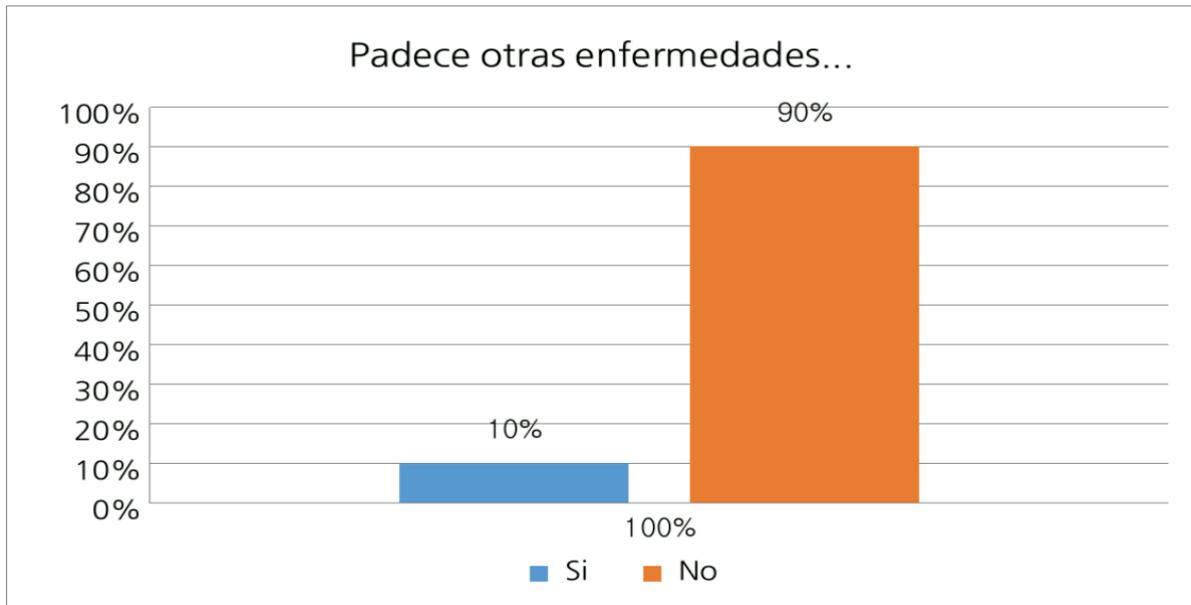
Grafico 22: Consumo diario de café de los pacientes que sufren de HTA crónico del puesto de Salud Urbano Pancasan.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA Crónico.

La cafeína o consumo de café puede provocar un aumento no en gran magnitud de la tensión arterial podemos argumentar mediante los datos obtenidos en los cuales un 95% ingiere café destacándose en un índice porcentual más alto los que consumen 3 tasas diario y solo un 5% de estos pacientes omite tomar café bajo esa referencia y la información obtenida concluimos que naturalmente esta bebida constituye idiosincrasia por lo que se emplea difícil abandonar el hábito de consumirlo sin embargo ese consumo se torna en menor cantidad. Por ello podemos decir que se llevan a cabo los principios y actitudes enmarcadas a frenar efectos y posibles complicaciones producidas por el Café

Grafico 23: Padecimiento de otras enfermedades a parte de HTA crónico.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA Crónico.

(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) El tratamiento de la HTA es una de las herramientas necesarias para reducir las complicaciones vasculares de los diabéticos, pero además son mandatarías las siguientes intervenciones:

- En la población de edad ≥ 18 años con diabetes, iniciar un tratamiento farmacológico para reducir la PA en la PAS ≥ 140 mmHg o PAD ≥ 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.

La aparición o existencia de otras enfermedades a parte de HTA provoca una crisis en el organismo. En la antes descrita información se nos ha proporcionado que solo un 10% padece otras enfermedades sin obtener su identificación frente a un 90% que no especifica padecimientos o antecedentes de otras patologías en las posibles argumentaciones del porqué tan alto índice porcentual de no

padecimiento de otras enfermedades posiblemente esté relacionado con la edad entonces podemos concluir que

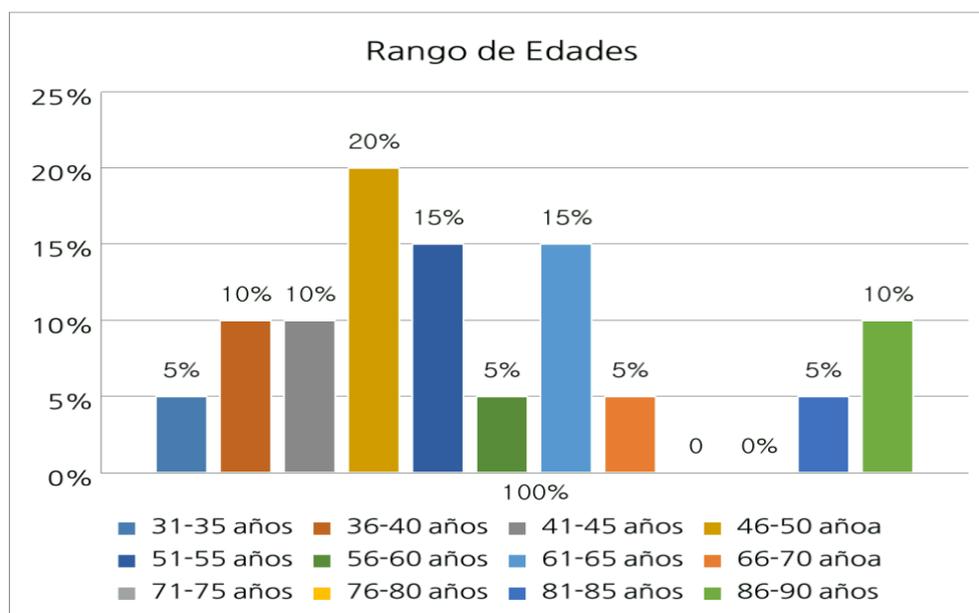
Podría deberse a la aparición tardía de dichas enfermedades o las manifestaciones clínicas con ausencia de signos y síntomas.

No se han hecho análisis exhaustivos de posibles patologías.

No se han enviado estudios de laboratorio.

Evidentemente no podemos descartar Diabetes mellitus, EPOC, ACV, u otras situaciones complejas.

Grafico 24: Rango de edades de los pacientes con HTA crónico

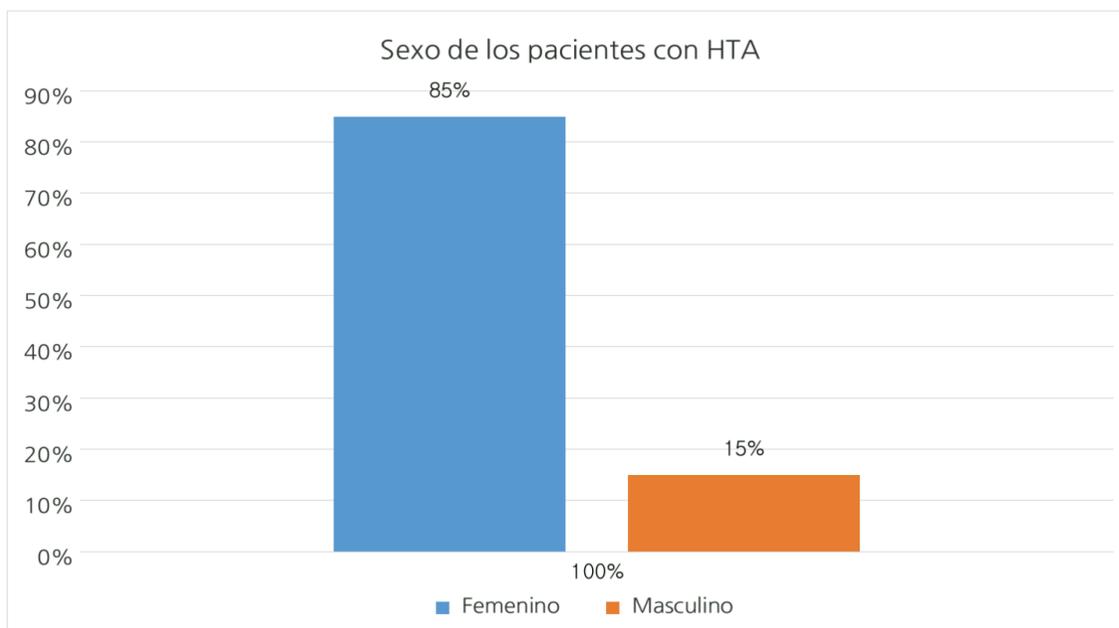


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con HTA crónico.

En la presente síntesis es evidente la canalización del grupo atareo de pacientes con HTA crónico del puesto de salud Urbano Pancasan obteniéndose datos de edades verificas y comprobables habiendo así una predominancia de pacientes de entre 51 -65 años por lo que se aborda la temática y los posibles factores relacionados que predispone al padecimiento de dicha patología incluyendo así factores genéticos y antecedentes familiares. Sin embargo, los datos obtenidos

mediante encuesta aplicada a paciente y ya reflejados en el grafico hay una afectación de esta patología a personas de edad menor empezando así de los 30 años convirtiéndose de esta manera una situación poblacional de padecimiento generalizado.

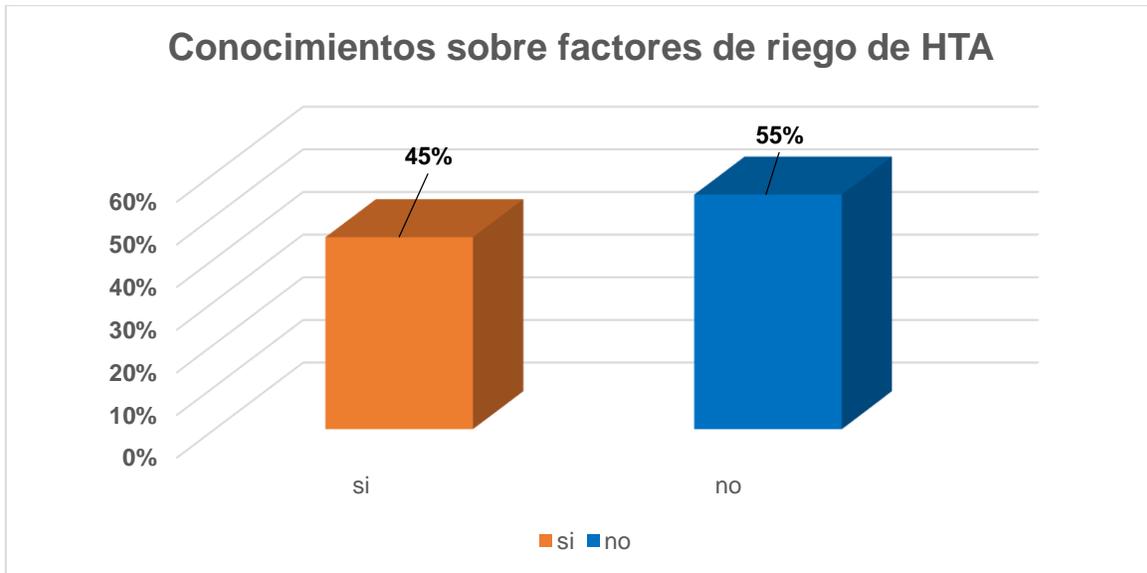
Grafico 25: Sexo de los pacientes con HTA crónico del puesto de Salud Urbano Pancasan



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA crónico.

A continuación, analizamos el sexo de los pacientes con HTA mediante la información que el presente grafico describe podemos argumentar que la mayor afectación se inclina hacia las mujeres obteniéndose así un 90% en tal circunstancia dicha situación de afectación se debe a los afectos de salud general que pueden determinar a estas féminas relacionándose así la edad y otras tales como la multiparidad. De igual manera un 10% de su totalidad lo constituyen los hombres definiéndose, así como el sexo con menor prevalencia. Quizás nos preguntamos por qué tan poca afectación en estos...No obstante a nivel generalizado hay una existencia siempre de las féminas como consecuencia etas dejan secuelas permanentes de estar con tratamiento día a día y con el riesgo de padecimiento de otras patologías asociadas de la antes mencionada enfermedad.

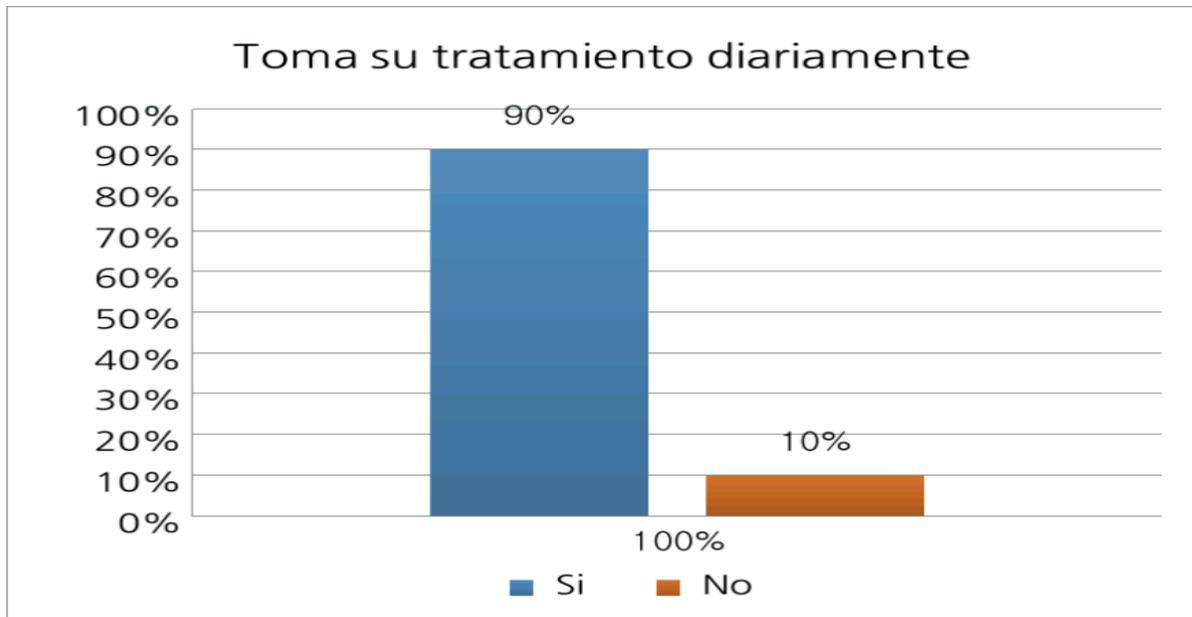
Grafico 26: Conocimientos sobre HTA y sus factores de riesgo de pacientes con HTA del puesto de salud Urbano Pancasan.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA crónico.

Basado en los datos científicos y mediante encuesta aplicada a pacientes se nos muestra el conocimiento sobre la condición de enfermedad hablando específicamente de HTA crónica donde apenas tan sólo un 45% tiene presente dichos conocimientos en todos los ámbitos incluyendo así sus factores de riesgos. Por el contrario se nos muestra un 55% que no tiene idea de la antes mencionada situación y etiología de la misma en tal sentido se podría decir que estos no se interesan por saber y tener presente conocimientos sobre factores de riesgos de HTA teniendo en cuenta el papel que juega el personal de salud al educar y hacer saber la actual situación patológicas que estos presentan por otra parte la familia representa un eje muy importante ya que también pueden orientar y hacer saber a los suyos sobre los pormenores de HTA.

Grafico 27: toma su tratamiento diariamente a pacientes con HTA crónico del puesto de salud Urbano Pancasan.



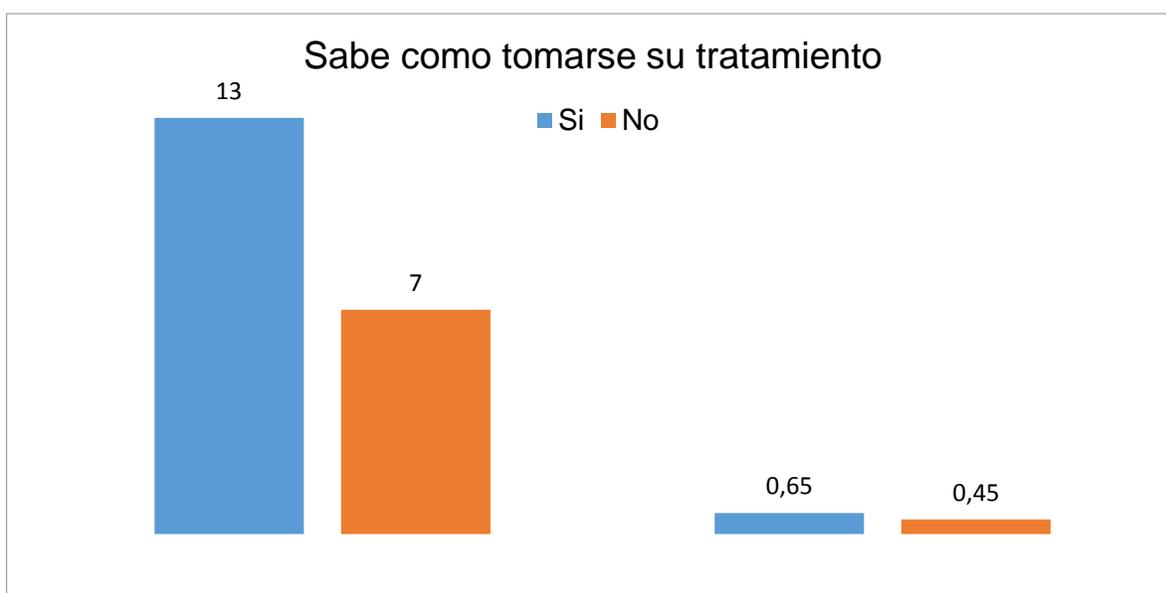
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

(MINSA- NORMATIVA-000, 2018) El objetivo principal del tratamiento de la hipertensión es alcanzar y mantener presión arterial en rangos normales. Si la meta de presión arterial no se alcanza dentro de un mes de tratamiento, se deberá aumentar la dosis del fármaco inicial o añadir un segundo fármaco. Debe individualizarse la elección del fármaco, teniendo en cuenta factores como las características personales del paciente (edad, sexo, su situación cardiovascular, la afectación o no de órganos diana o patologías asociadas, las interacciones o efectos secundarios farmacológicos etc.),

De la siguiente manera se distribuye la información real obtenida a partir de encuesta aplicada a los pacientes donde un 90% de la población muestra en estudio se toma su tratamiento diariamente cumpliendo así con lo establecido o lo indicado mediante la dosificación esapta y completa día a día para el oportuno alivio de los signos y síntomas o manifestaciones clínicas de HTA el dato porcentual subsecuentes es el 10% que niega tomarse su medicamento acorde argumentando vivir solos y ser de avanzada edad. Hemos analizado estrategias

implementadas por personal sanitario que atiende a estos pacientes lo cual constituye un buen trabajo de orientación y educación de fortalecimiento hacia estos donde se complementan actitudes y cualidades tanto personales como familiares para el cumplimiento del protocolo de atención.

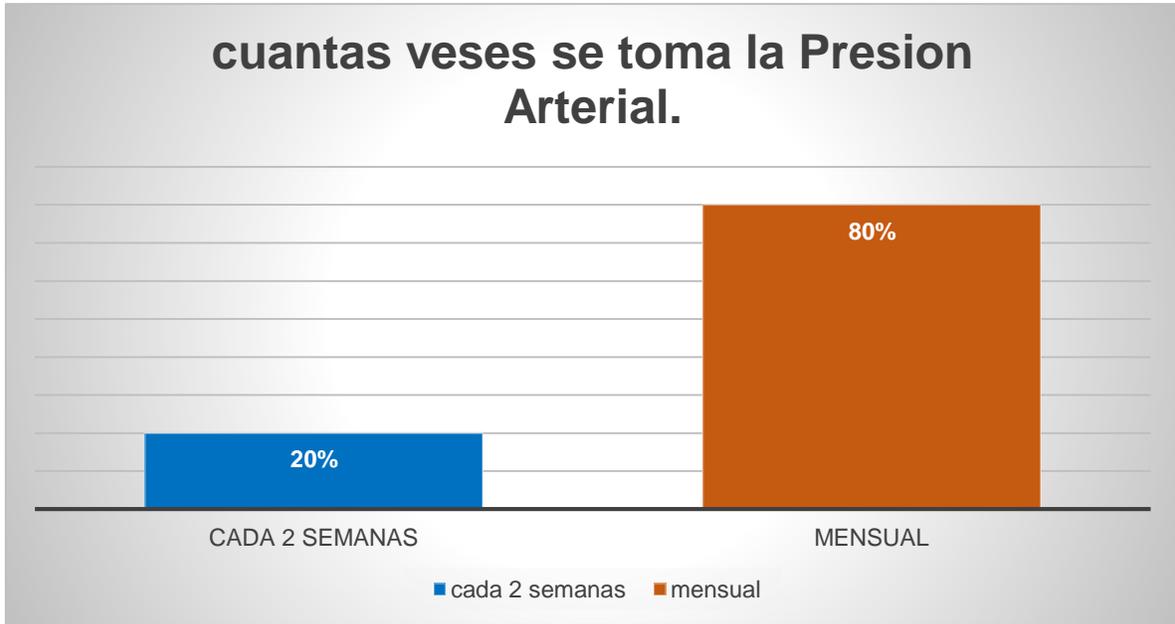
Gráfico 28: Sabe cómo tomarse su tratamiento a pacientes con HTA crónico del puesto de salud Urbano Pancasan.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA crónico

Evidentemente un 65% tiene la capacidad de actuación a como tomarse su medicamento frente a un 35% que no posee ningún conocimiento de lo antes dicho .Las posibles circunstancias de este pequeño índice porcentual es por la falta de ayuda y apoyo familiar o por la falta de interés personal hacia lo complementario de saber la propiedad administrada del tratamiento en cierta circunstancia es por la falta de actuación del personal sanitario al no prestar la adecuada información o al no proporcionar los mecanismos más accesibles para llevar a cabo lo establecido .Sin embargo este personal lleva a su finalidad lo establecido o lo indicado según protocolo de atención al incluir la educación terapéutica para con sus paciente obteniéndose así datos de muy buena consideración..

Grafico 29: Cuantas veces se toma mensualmente la presión Arterial pacientes con HTA crónico del puesto de salud urbano Pancasan.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA crónico.

He aquí la descripción del gráfico 24 donde tomamos en consideración los datos reales obtenidos basados en un componente básico que determina el principal elemento diagnóstico para la determinación de HTA crónico. Observamos que sólo un 20% se toma la presión arterial cada 2 semanas frente a un 80% que lo hace de forma mensual cumpliendo así con el protocolo de atención y seguimiento, pero aun habiendo mucha deficiencia de interés de los pacientes puesto que son muy pocos estos que toman con mayor interés y seriedad la evaluación sistemática de su presión arterial.

V.CONCLUSIONES

1. El personal que brinda atención en la unidad de salud urbano Pancasan lo conforman un licenciado y una auxiliar de enfermería.
2. La experiencia laboral de dicho personal en el MINSA es de 5 y 2 años respectivamente.
3. El personal de salud presenta deficiencias en el envío y análisis de exámenes de laboratorio.
4. Los pacientes en su totalidad reciben el complemento farmacológico mensualmente además charlas educativas sobre su patología.
5. Se brinda seguimiento oportuno de referencias y contrarreferencias según lo ameriten los pacientes.
6. Los pacientes no cumplen con las buenas formas de alimentación y adecuados estilos de vida.
7. Los pacientes se toman su tratamiento diariamente incluyendo así dosis y frecuencias del mismo.
8. El personal de salud carece de material didácticos (normativas) para el fortalecimiento de sus capacidades y conocimientos para la atención y seguimiento oportuno a los pacientes.

VI.RECOMENDACIONES.

Orientar y facilitar la información básica y necesaria para el fortalecimiento de capacidad frente a los signos y síntomas de la hipertensión arterial crónica.

Vigilar oportunamente mediante exámenes de laboratorio y complementos que proporción datos objetivos la aparición y diagnóstico precoz de otras situaciones asociadas a HTA.

La familia participar activamente en la terapia farmacológica complementaria y en la educación y estigmatización actitudinal del paciente.

Que el personal sanitario brinde información a los pacientes durante la consulta

Establecer estrategias para mejorar el conocimiento del personal de igual manera fortalecer el programa de educación permanente de la unidad de salud.

El personal de salud brinde charlas educativas sobre el autocuidado de la hipertensión arterial a los pacientes atendidos

Programar visita domiciliar a estos pacientes para brindarles control y ayuda al autocuidado de su salud.

Que el personal de esta unidad de salud cumpla con los estándares y protocolos de una buena y adecuada atención a estos pacientes.

Toma de P/A, Calculo de índice de masa corporal, mandar a chequeos anual mente a estos pacientes siguiendo protocolos.

VII.BIBLIOGRAFÍA

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

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

Hernandez Sampieri - Fernandez Collado - Baptista Lucio Metodologia de la investigacion [Mexico]4ta edicion ISBN 970-10-5753-820064ta Edicion

Julio Piura Lopez Metodologia de la investigacion cientifica [Managua]Junio 20086ta edicion

MINSA Normativa 004- Expediente Clinico [Libro]. - 2008.

MINSA- NORMATIVA-000 MINSA NORMA Y PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLE [Libro]. - Managua : [s.n.], 2018.

Pineda H de canales alvarado diseño metodologico [Informe]. - 2008.

ANEXOS

Anexo 1 - Operacionalización de variables

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

<p>Describir el manejo que se les brinda a los pacientes hipertensos.</p>	<p>Datos generales básicos</p> <p>Nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono.</p> <p>Datos generales de la atención recibida: fecha de atención, hora, personal que brindo la atención, perfil, firma y sello.</p> <p>Historia clínica y examen físico completa</p>	<p>Es documento o información que permite conocer los datos esenciales de la persona.</p> <p>Implica toda aquella información inherente a una persona y como tal nos permite una buena atención.</p> <p>Conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente que incluye los datos, valoraciones, e informaciones sobre su situación.</p>	<p>Historial clínico.</p> <p>Anamnesis.</p> <p>Examen físico.</p>	<p>Si_____</p> <p>NO____</p> <p>Cerrada</p>
---	--	---	---	---

	<p>al ingreso.</p> <p>Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes.</p> <p>Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo.</p> <p>Calculo e</p>	<p>Acción mediante la cual se le brinda atención en salud al usuario.</p> <p>Conciso en las notas oportunas de atención mediata en la unidad con lo objetivo subjetivos planes y avaluó</p>		
--	--	---	--	--

	<p>Exámenes de laboratorio:</p> <p>Registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico.</p> <p>Hematocrito de forma trimestral.</p>	<p>Es una medida antropométrica que permite determinar la grasa acumulada en el cuerpo.</p> <p>Es la valoración que se realiza la medición del valor superior, mide la fuerza que ejerce el corazón sobre las paredes de las arterias cada vez que late.</p> <p>Es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente.</p>		
--	---	--	--	--

	<p>Electrocardiograma de forma anual.</p> <p>Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.</p> <p>Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención</p> <p>Consejería sobre conocimientos, actitudes y prácticas para control de su enfermedad</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</p>		
--	---	---	--	--

	<p>d.</p> <p>Paciente es referido a un nivel de mayor de acuerdo a protocolos de atención.</p> <p>Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución.</p> <p>Registrado en el censo de personas con enfermedades</p>	<p>volumen y glóbulos con relación al total de la sangre.</p> <p>Es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón.</p> <p>Es la valoración que consiste en la visualización a través de la pupila.</p> <p>Consiste en maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.</p> <p>Minimizar los riesgos a los que se expone el paciente.</p>		
--	---	--	--	--

	crónicas.	<p>Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud.</p> <p>El objetivo es promover y contribuir a una mejor atención a los pacientes.</p>		
--	-----------	---	--	--

		<p>Consiste en priorizar la salud de los pacientes y brindarles una mejor atención.</p> <p>Es el proceso mediante el cual se conoce el movimiento y así permite brindarles su tratamiento adecuado a los pacientes.</p>		
--	--	---	--	--

<p>Conocer sobre el estilo de vida de pacientes con HTA crónico.</p>	<p>Dieta baja en sal.</p> <p>Monitoreo de la presión arterial.</p> <p>Factores que elevan la presión arterial</p> <p>Uso adecuado del tratamiento</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.</p> <p>Tener sobrepeso u obesidad.</p> <p>Consumo de tabaco.</p> <p>Uso excesivo en sal.</p> <p>Es importante ya que consiste en mejorar su estado de salud.</p>		<p>¿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>¿Se toma diario el medicamento?</p> <p>¿Cómo?</p> <p>¿De qué trabaja?</p> <p>¿Cada cuánto practica ejercicio?</p> <p>¿Qué ejercicio?</p> <p>¿Consume los alimentos fritos?</p> <p>¿Cuántas tazas de café al día?</p> <p>¿Padece otra enfermedad a parte de la Presión arterial?</p>
--	---	--	--	---

	Ocupación laboral	Consiste en las actividades que realiza a diario el paciente en dicha ocupación.		
	Actividad física			
	Consumo de grasa	Es una forma de combatir y reducir los síntomas de la ansiedad y la depresión, reduce la presión arterial y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.		
	Consumo de café	El consumo de grasa saturada eleva el colesterol, aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares.		
	Patologías asociadas	Consumir café puede dañar el tracto gastrointestinal y producir úlceras u otros tipos de irritación en el		

		<p>estómago e intestino.</p> <p>Pueden ser:</p> <p>Ataque al corazón.</p> <p>Insuficiencia cardiaca.</p> <p>Derrame cerebral.</p> <p>Enfermedad arterial periférica.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO 2- INSTRUMENTO 1

Dirigido al personal de salud

¿Cuántos años de laborar al Ministerio de salud?

Edad cumplida

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Perfil Laboral:

¿Bajo qué normativa se rige para la atención a pacientes con HTA?

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:

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

NO:

Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas.

Si:

NO:

ANEXO 4 – INSTRUMENTO 3

Encuesta dirigida al paciente sobre el estilo de vida.

¿Cuál es la cantidad de sal que consume a diario?

¿Cada cuánto se toma la presión Arterial?

¿Conoce los factores que le elevan la presión arterial?

¿Se toma diario el medicamento? ¿Cómo?

¿De qué trabaja?

¿Cada cuánto practica ejercicio? ¿Qué ejercicio?

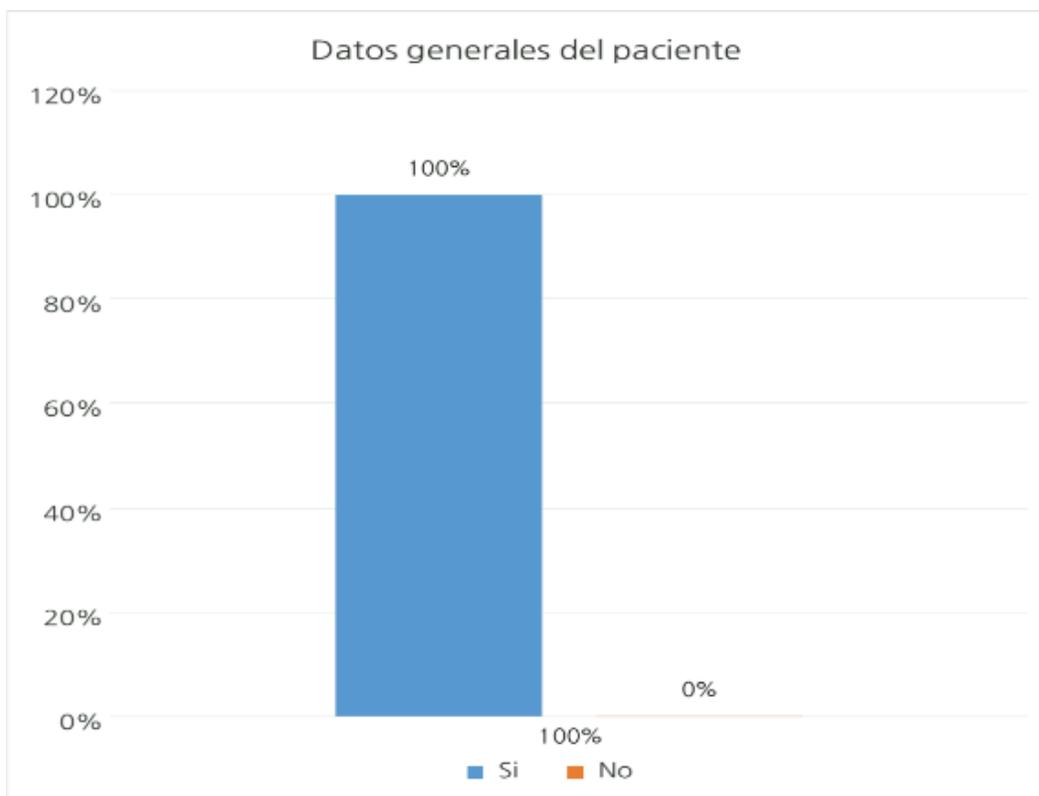
¿Consume los alimentos fritos?

¿Cuántas tazas de café al día?

¿Padece otra enfermedad a parte de la Presión arterial?

Anexo 5

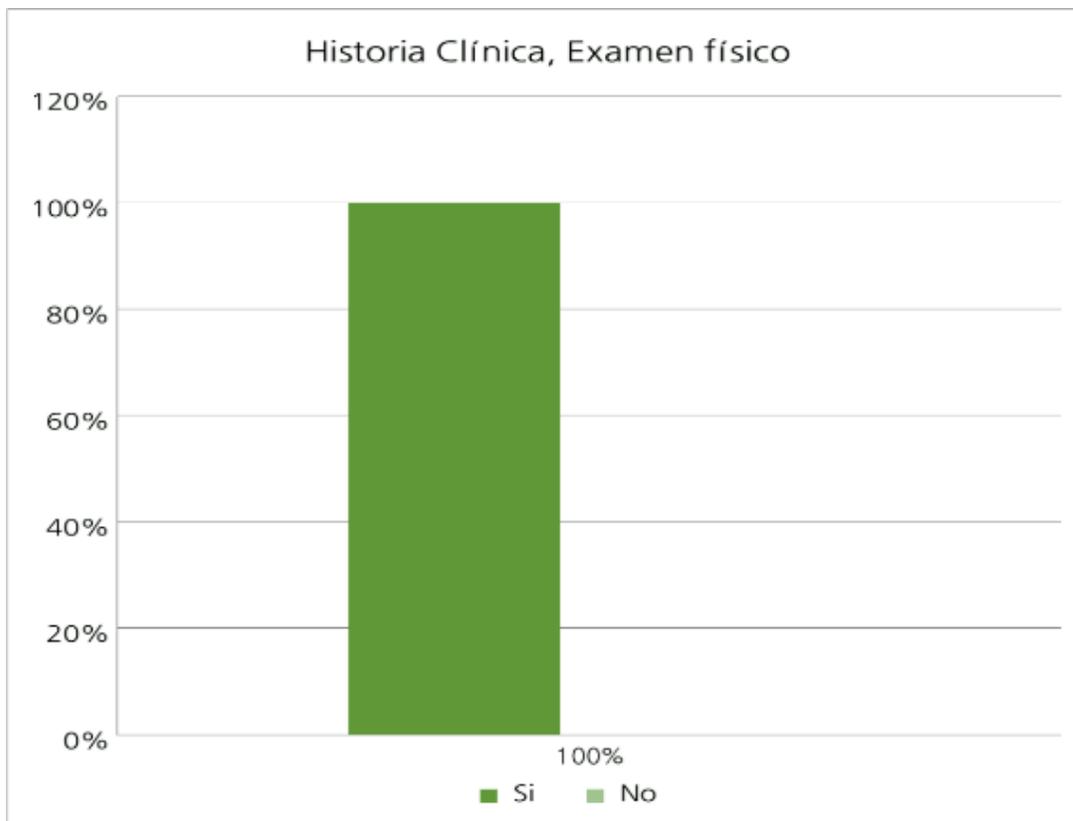
Gráfico 1: Datos generales del paciente con HTA crónico.



Fuente: Guía de Observación del expediente clínico

Anexo 6

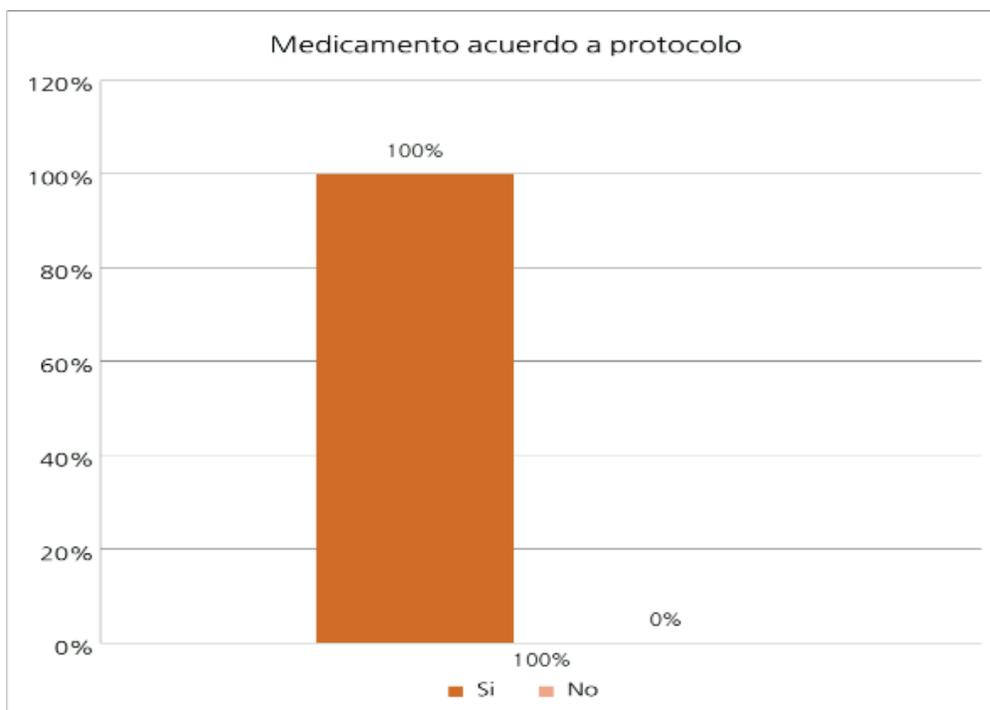
Gráfico 2: Historia clínica y examen físico a pacientes con HTA crónico.



Fuente: Guía de Observación al expediente clínico

Anexo 7

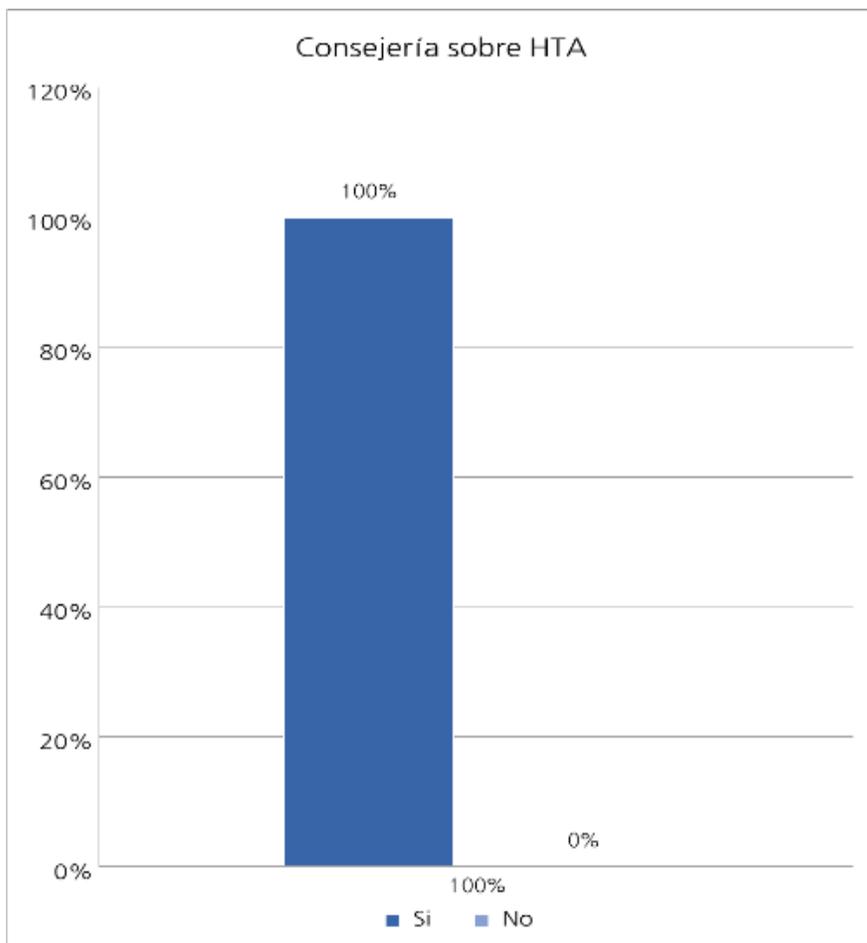
Gráfico 14: Prescripción de medicamentos según protocolo.



Fuente: Guía de Observación al expediente clínico

Anexo 8

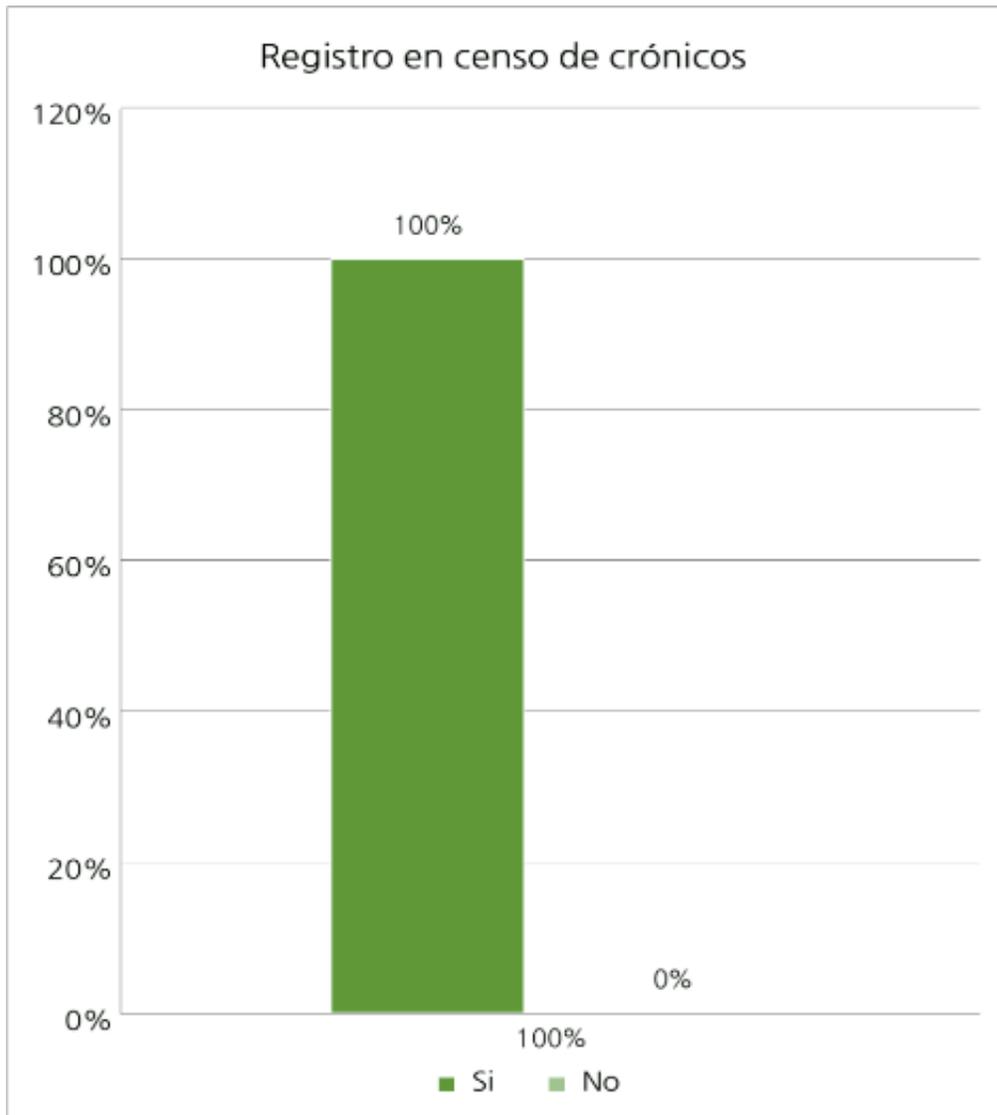
Gráficos 15: Consejería sobre HTA y factores de riesgo de pacientes con HTA crónico.



Fuente: Guía de Observación del expediente clínico

Anexo 9

Grafico 18: Registros en el censo de pacientes con crónicos.



Fuente: Guía de observación del expediente clínico

Anexo 10

Parrilla de datos Instrumento 2 Guía de observación del expediente clínica

<i>Instrumento Encuesta aplicada al paciente</i>	<i>Resultado SI</i>	<i>Resultado NO</i>
Datos generales básicos: Nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono	20 100%	0 0%
Historia clínica y examen físico completa al ingreso.	20 100%	0 0%
Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes.	7 35%	13 65%
Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo.	16 80%	4 20%
Calculo e interpretación del IMC y que este consignado el peso y la talla del paciente.	9 45%	11 55%
Calculo e interpretación de perímetro abdominal	8 40%	12 60%
Determinación e interpretación de tensión arterial	15 75%	5 15%
Valoración por medicina interna cada 6 meses	10 50%	10 50%
Exámenes de laboratorio	13	7

	65%	35%
Registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico.	13 65%	7 35%
Hematocrito de forma trimestral	11 55%	9 45%
Electrocardiograma de forma anual	10 50%	10 50%
Fondo de ojo con pupilas dilatadas	6 30%	14 70%
Prescripción de medicamento según protocolo	20 100%	0 0%
Consejería sobre HTA y factores de riesgo	20 100%	0 0%
Paciente es referido a un nivel de mayor resolución acuerdo a protocolos de atención.	16 80%	4 20%
Paciente es contrarreferido a un nivel de mayor resolución y se le da seguimiento.	13 65%	7 35%
Registro en el censo de pacientes crónicos	20 100%	0 0%

Anexo 11

Parrilla de datos instrumento 3 Encuesta aplicada al paciente

Ocupación de los pacientes

Ama de casa	Asistente	Agricultor	Otros	
8	6	4	2	
40%	30%	20%	10%	

Realización y Frecuencia de ejercicio

SI	NO	1 Ves	Diario	Nunca
5	15	5	2	15
25%	75%	15%	10%	75%

Consumo de alimentos abundantes en grasa y con sal

SI	NO	3 tiempos	Simple	Nunca
13	7	17	3	0
65%	35%	85%	15%	0%

Consumo diario de café

Una	Dos	Tres	Cuatro	Nada
3	3	7	6	1
15%	15%	35%	30%	5%

Padecimiento de otras enfermedades a parte de HTA.

SI	NO
2	18
10%	90%

Rango de edad de los pacientes con HTA.

31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86
35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
1	2	2	4	3	1	3	1	0	0	1	2
5%	10%	10%	20%	15%	5%	15%	5%	0%	0%	5%	10%

Sexo de los pacientes con HTA

Femenino	Masculino
17	3
85%	15%

Conocimientos sobre HTA y sus factores de riesgo

SI	NO
9	11
45%	55%

Toma su tratamiento diariamente

SI	NO
18	2
90%	10%

Sabe como tomarse su tratamiento

SI	NO
13	7
65%	35%

Cuántas veces al mes se toma la Presión arterial

Cada 2 semanas	Cada mes
4	16
20%	80%