

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACION

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

Tema:

**Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con
hipertensión arterial en el departamento de Matagalpa**

Subtema:

**Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con
hipertensión arterial en el centro de salud Lucrecia Lindo, sector
#1 municipio de san ramón, departamento de Matagalpa durante
el II semestre 2020.**

Autores.

Br: Xochil Arcadia Hernández Loza.

Br: Gladys Vanegas Díaz.

Tutor: Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Diciembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACION

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

TEMA:

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

SUBTEMA:

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud Lucrecia Lindo, sector #1, municipio de san ramón, departamento de Matagalpa durante el II semestre 2020.

Autores.

Br: Xochil Arcadia Hernández Loza.

Br: Gladys Vanegas Díaz.

Tutor: Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Diciembre del 2020.

Índice

i.	DEDICATORIA.....	i
i.í	DEDICATORIA.....	ii
ii.	Agradecimiento.....	iii
iii.	CARTA AVAL.....	iv
iv.	RESUMEN:.....	v
I.	Introducción.....	1
II.	Justificación.....	5
	Objetivo general.....	6
	Objetivos específicos	6
IV.	FUNDAMENTACION TEORICA/ MARCO CONCEPTUAL.....	7
4.1	Definición.....	7
4.2	Clasificación	7
4.3	Factores de riesgo cardiovascular.....	7
4.4	Diagnóstico.....	9
	4.5 Medición de la presión arterial.....	9
	4.6 Pruebas de laboratorio	9
	4.7 Pruebas adicionales.....	10
	4.8 Otras pruebas adicionales (en el campo del especialista)	11
4.9	Tratamiento	11
	4.9.1 No farmacológicos	11
	4.9.2 Tratamiento farmacológico.....	13
	4.9.3 Recomendaciones para el Manejo de la Hipertensión	13
	4.9.4 Elección de fármacos antihipertensivos.....	15
	4.9.5 Monoterapia y tratamiento combinado.....	15
	4.9.6 Cuándo instaurar el tratamiento farmacológico antihipertensivo.....	16
	4.9.7 Pacientes de alto riesgo	17
4.10	Tratamiento antihipertensivo en pacientes con comorbilidades	17
	4.10.1 Diabetes mellitus.....	17
	4.10.2 Enfermedad renal	18
	4.10.3 Otras causas de hipertensión secundaria	18

4.10. 3.1 Hipertensión arterial renovascular	18
4.11 Complicaciones.....	19
4.12 Criterios de referencia a Medicina Interna y otras especialidades	20
IV.I DISEÑO METODOLÓGICO	21
4.1.1 Población.....	22
4.1.2 Muestra.....	22
4.1.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	23
4.1.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	24
4.1. 5 Recolección de datos.	24
4.1.6 Procesamiento de datos cualitativo.	25
IV.II Propuesta de acción.....	26
IV.III Análisis y discusión de resultados.	28
V. Conclusiones.....	57
VI. Recomendaciones.	58
VII. Bibliografía	59

i. DEDICATORIA.

Dedico este seminario principalmente a Dios porque siempre me ha iluminado y guiado durante el transcurso de mi carrera.

A mi mamá Sra. Daysi Loza, a mi hermana Marcia Hernández, quienes han confiado y apoyado económicamente en el transcurso de mi carrera.

A mi hijo Bladimir Jarquín Hernández por ser el centro de motivación para coronar mi carrera.

A Msc. Jaqueling Johana Salgado Matus por guiarme en el trabajo y por su esfuerzo de formar profesionales.

Br: Xochil Arcadia Hernández Loza.



i.í DEDICATORIA

Dedico este seminario principalmente a Dios porque siempre me ha iluminado y guiado durante el transcurso de mi carrera.

A mi mamá Sra. Petrona Díaz Molinares, a mi papá sr. Junan Andrés Vanegas, a mi hermana Elizabeth Vanegas Díaz, quienes han confiado y apoyado económicamente en el transcurso de mi carrera.

A mi hija Solanlly Belén Hernández Vanegas por ser el centro de motivación para coronar mi carrera.

A mi esposo Junior José Hernández Jarquín quien me ha motivado y apoyado económicamente.

A Msc. Jaqueling Johana Salgado Matus por guiarme en el trabajo y por su esfuerzo de formar profesionales.

Br: Gladys Vanegas Díaz.



ii. Agradecimiento.

Agradecemos principalmente a Dios, nuestro padre de amor que con su misericordia nos dio la vida, salud, sabiduría e iluminó nuestras mentes para alcanzar nuestra meta.

Agradecemos infinitamente a nuestros padres, hermanas e hijos por su apoyo incondicional en el transcurso de nuestra educación.

A nuestros docentes de área práctica de hospital y centro de salud, por compartir con nosotros habilidades y destrezas que nos servirán en nuestro desarrollo profesional, a nuestros docentes que compartieron el pan de la enseñan durante estos 5 años en la universidad. Especialmente agradecemos a nuestra tutora MSC. Jaqueling Salgado por guiarnos paciente y profesionalmente para ayudarnos a culminar nuestra meta.

A la directora Cinthya Zamora, Dra. Rojas y personal de salud, del centro de salud Lucrecia Lindo que nos abrieron las puertas para hacer posible nuestra investigación.

iii. CARTA AVAL



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA FAREM MATAGALPA

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

Realizada por los estudiantes **Br.** Xochil Arcadia Hernández Loza, número de carnet: 14061237 y **Br.** Gladys Vanegas Díaz, numero de carnet: 15060137 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 sector N° 1 de centro de salud Lucrecio del Municipio de San Ramón, en el segundo semestre del año 2020.

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

Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Tutora

iv. RESUMEN:

La presente investigación lleva como sub tema, Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el departamento de Matagalpa- Municipio de San Ramón en el centro de salud Lucrecia Lindo, sector #1, durante el II semestre 2020. La importancia de realizar este trabajo investigativo es 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. Se decidió realizar esta investigación con el propósito de, Describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en el departamento de Matagalpa municipio de san Ramón en el centro de salud Lucrecia lindo durante el II semestre 2020. Según los resultados de los instrumentos aplicados se concluye que: No todo el personal tiene la habilidad de usar criterios, estándares y aplicación de algoritmo según normativa del adulto mayor, en el personal de salud se identificó que existe déficit en el uso de normativa 051, 000 y 004 a la hora de plasmarla en el expediente clínico, todos los pacientes están registrados en el censo de pacientes crónicos, sobre el estilo de vida de pacientes con HTA crónico, Compromiso y actitudes positivas con respecto a la toma de decisiones, implicando voluntad y motivación del paciente a tomar su enfermedad con calma y sin preocupaciones.

I. Introducción

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

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

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

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

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

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

Este trabajo se basó en la hipertensión arterial en personas de nuestro departamento ya que es una patología frecuente y principal causa de consulta de enfermedades crónicas, atendidas en el primer nivel. La HTA incrementa con la

edad, y representa el 5.58% de mortalidad de una población total de 6, 134,207 de nuestro país según datos del INDE 2007 es fundamental un manejo adecuado de esta patología a la población con factores de riesgo para desarrollarla ya que al padecerla incrementa el riesgo de las enfermedades cerebro vasculares y cardiovasculares.

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

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

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

Nuestra unidad de análisis fue el sector # 1 del centro de salud Lucrecia lindo que se encuentra ubicado en la sede central de dicho centro, el cual atiende una población total de 2698 pacientes, divididas en 7 comunidades: la Garita, la suana, matapalo y Barrios gracias a Dios, 8 de marzo, Carlos Núñez y Centenario, atendido por un personal constituido de 4 recursos, tomando como muestra 20 pacientes.

Para la recolección de la información se aplicó el método teórico práctico porque se hizo revisión bibliográfica, para analizar la información y el método empírico porque se aplicó encuesta dirigida a pacientes, guías de observación al expediente clínico y entrevistas al personal de salud.

Una vez aplicado los instrumentos se tabuló la información por cada pregunta aplicando 20 encuestas a pacientes con 9 preguntas cerradas, 4 entrevistas al personal de salud con 4 preguntas abiertas y 20 guías de observación a los expedientes clínicos con 18 indicadores.

Este estudio es de mucha utilidad porque brinda información acerca del manejo que realiza el personal de salud a pacientes con Hipertensión Arterial, servirá a estudiantes de enfermería que realizan investigaciones acerca de dicho tema y personal de salud en general que se preocupan por mejorar la calidad de atención a los pacientes.

II. Justificación

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

El presente trabajo investigativo pretende analizar “el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el departamento de Matagalpa, con el propósito de brindar una buena atención a pacientes con hipertensión arterial cumpliendo así 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 de la autoeducación para brindar una atención de calidad.

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

En este estudio investigativo, se 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.

Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud Lucrecia Lindo, sector #1, municipio de san ramón, departamento de Matagalpa durante el II semestre 2020.

Objetivos específicos

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

IV. FUNDAMENTACION TEORICA/ MARCO CONCEPTUAL.

4.1 Definición

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

4.2 Clasificación

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

4.3 Factores de riesgo cardiovascular

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

- Sexo masculino
- Edad (varones, ≥ 55 años; mujeres, ≥ 65 años)
- Tabaquismo
- Dislipemias: Colesterol total > 190 mg/dl), y/o LDL > 115 mg/dl), y/o HDL: varones, < 40 mg/dl); mujeres, < 50 mg/dl, y/o Triglicéridos >150 mg/dl
- Glucemia en ayunas ≥ 100 mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa, alterada
- Obesidad (IMC ≥ 30)

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

4.4 Diagnóstico

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

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

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

4.5 Medición de la presión arterial

- Presión arterial en la consulta o en el hospital

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

4.6 Pruebas de laboratorio

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

- Pruebas sistemáticas

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

4.7 Pruebas adicionales

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

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

➤ Fondo de ojo

4.8 Otras pruebas adicionales (en el campo del especialista)

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

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

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

4.9 Tratamiento

4.9.1 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.

4.9.2 Tratamiento farmacológico

- Fármacos antihipertensivos disponibles:

IECA: Enalapril, Captopril.

ARA2: Losartan

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

Antagonista de los canales de calcio: Nifedipina, Amlodipino.

Diuréticos: Hidroclorotiazida, Espironolactona, Furosemida.

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

4.9.3 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.

4.9.4 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.

4.9 5 Monoterapia y tratamiento combinado

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

No obstante, en pacientes con HTA resistente, si se prescribe un fármaco sobre otro, es importante vigilar estrechamente los resultados, y se debe sustituir cualquier compuesto mínimamente eficaz, antes que mantenerse en una estrategia automática de adición sucesiva de fármacos.

- Combinaciones de fármacos preferidas

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

4.9.6 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

4.9.7 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.

4.10 Tratamiento antihipertensivo en pacientes con comorbilidades

4.10.1 Diabetes mellitus

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

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

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

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

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

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

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

4.10.2 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.

4.10.3 Otras causas de hipertensión secundaria

4.10. 3.1 Hipertensión arterial renovascular

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

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

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

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

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

4.11 Complicaciones

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

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

4.12 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.

IV.I 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.

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

Los autores **Blasco y Pérez** (2007), señalan que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas.

Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes.

El presente estudio posee un enfoque cualitativo con implicaciones cuantitativas, porque se utilizó la recolección y análisis de datos a través de la realización de entrevista, encuestas y guías de observación, posee un diseño descriptivo, porque se describe el uso y manejo del personal de salud del expediente clínico de pacientes con HTA bajo la normativa 004, y 000 del centro de salud Lucrecia Lindo.

4.1.1 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.

Nuestra unidad de análisis fue el sector # 1 del centro de salud Lucrecia lindo que se encuentra ubicado en la sede central de dicho centro, atendido por un personal constituido de 4 recursos, la población de pacientes hipertensos es de 20 los cuales se atienden en dicho sector, con un numero de 20 expedientes de pacientes crónicos.

4.1.2 Muestra.

(Hernandez Sampieri - Fernandez Collado - Baptista Lucio, 2006) la muestra en el proceso cualitativo es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades,

etcétera, sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia.

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

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

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

Nuestra muestra fue de 20 pacientes, siendo objeto de estudio toda la población de pacientes crónicos, tomando en cuenta que solo fueran pacientes Hipertensos, el personal que atiende está constituido por 4 recursos, a todos se les aplicó entrevista, la muestra de expedientes clínicos fueron 20 a los cuales se les aplicó guías de observación.

4.1.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Son el conjunto de reglas y procedimientos que le permite al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de investigación, y los instrumentos son unas guías que orienta la obtención de los datos que se necesita para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación y medir las variables definidas en el estudio

Se aplicaron un total de 20 encuestas dirigidas a los pacientes para indagar acerca de los estilos de vida, 20 guías de observación dirigidas al expediente y 4 entrevistas al personal de salud que está encargado de atender al sector de análisis.

4.1.4 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.

4.1.5 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

4.1.6 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

IV.II Propuesta de acción.

Objetivo: ejecutar estrategias metodológicas que contribuyan a mejorar la atención de calidad en pacientes crónicos que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo.

Estrategia de acción.	Objetivo operativo	Actividades a emplear	Resultados esperados	Recursos
Clubes de pacientes crónicos.	Implementar el conocimiento de los pacientes sobre los estilos de vida saludable	-Que las autoridades competentes del Centro Asistencial busquen estrategias, como charlas educativas donde promuevan un autocontrol de hábitos de vida saludables.	-Instruir al paciente del propósito y beneficios de realizar ejercicios y consumir alimentos bajos en sodio y grasa. -Pacientes motivados a tomar conciencia de la ingesta e informar la necesidad de mejorar la cafeína	Pacientes Personal encargado del sector Laminas asociadas a la enfermedad. Papelones marcadores
Educación continua.	Motivar al personal para que continúe sus estudios.	Dominio de normas y protocolos para Informar a los pacientes	Docente del área Clases al personal basadas en la	Normativa 051, 000 Docente del área Papelones

		<p>acerca de la ingesta de medicamentos</p> <p>Indicar al paciente que aunque se sientan bien, por ningún motivo, suspendan el tratamiento sin autorización del médico</p> <p>visitarlo con regularidad</p>	<p>ingesta de medicamento</p>	<p>Marcadores personal</p>
<p>Capacitaciones frecuentes al personal sobre toma e interpretación de signos vitales.</p>	<p>Adquirir conocimientos acerca de los signos y síntomas de complicaciones</p>	<p>Toma e interpretación de presión arterial</p>	<p>Instruir sobre signos y síntomas de complicaciones para que se monitoree la presión arterial de forma rutinaria.</p>	<p>Equipo para tomar presión Personal Pacientes</p>

IV.III Análisis y discusión de resultados.

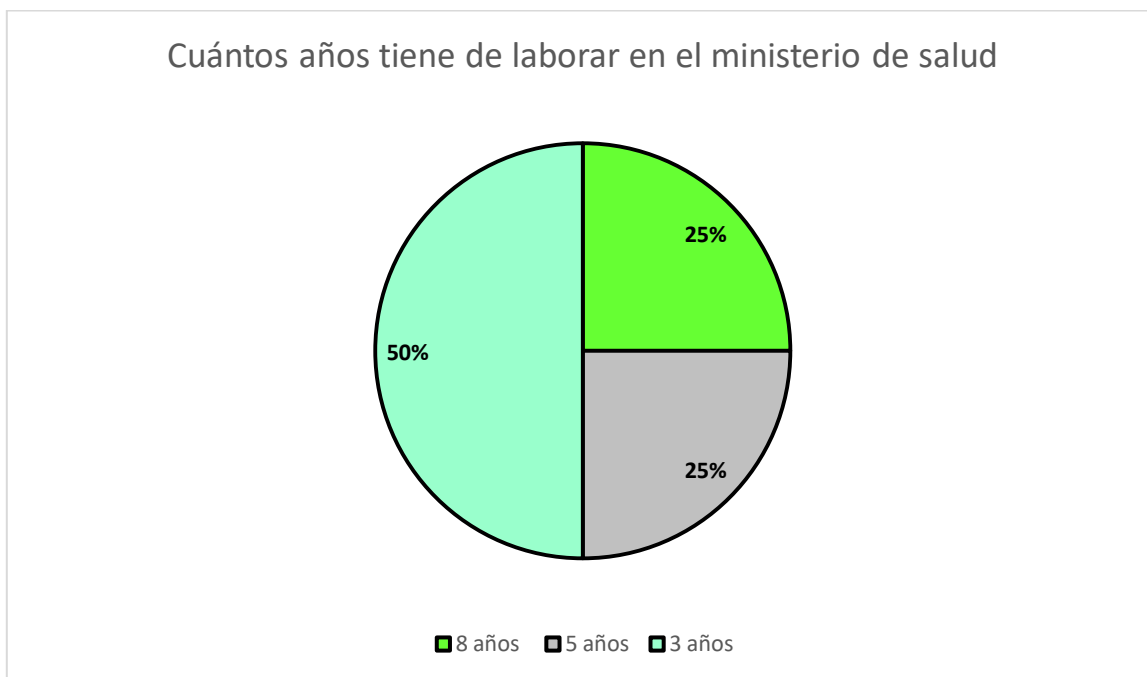


Fundado el 10 de noviembre de 1977, el nombre de Lucrecia lindo lo obtiene en honor a la Dra. Lindo por su participación en las filas de combate del FSLN, quien falleció en combate en la zona de yucul. En la actualidad, se encuentra ubicado el sector uno cuenta con una población de 1297 personas dividida en 7 comunidades y barrios. En él se encuentran establecidas también la sala de labor y parto, emergencia y casa materna. Nuestra población de interés son pacientes crónicos de hipertensión arterial, a continuación se presenta análisis y discusión de datos.

En la tabla número 1 anexo n° 2, se presenta datos acerca de las entrevistas brindadas por el personal de salud, que atiende el sector # 1 en el centro de salud Lucrecia lindo.

A continuación se presentan gráficos de entrevistas dirigidas al personal de salud.

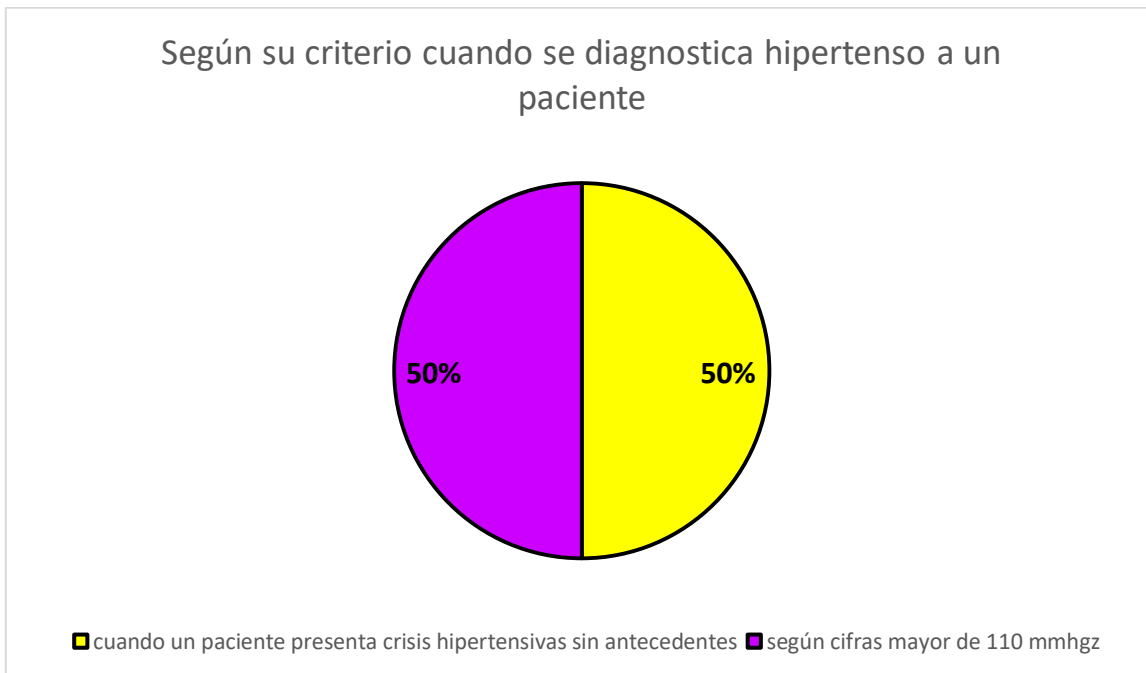
Gráfico N° 1



Fuente: entrevista del personal.

Según (BACA NARVAEZ, ABURTO BUSTO, & URBINA TELLEZ, 2016, pág. 23) Años laborados: se entiende el tiempo en el que el trabajador de la salud realiza su profesión. Según el gráfico N°1, los datos estadísticos se refiere a un 50% del personal de salud tiene 3 años de laborar al ministerio de salud con perfil laboral de auxiliar de enfermería, seguidamente se observa 25% equivalente a un recurso con perfiles laborales de enfermero profesional y Doctor. Por lo tanto se determina que en su mayoría la atención de los pacientes es brindada por auxiliares de enfermería.

Gráfico N° 2



Fuente: entrevista al personal de salud.

Según la OMS Los datos para la evaluación serán obtenidos a través de la historia clínica, del examen físico y de los medios diagnósticos empleados. Esta evaluación clínica, en el paciente debutante con esta afección, debe realizarse sin el uso de fármacos, excluyendo los casos de hipertensión arterial grave o con complicaciones cardiovasculares o cerebrovasculares.

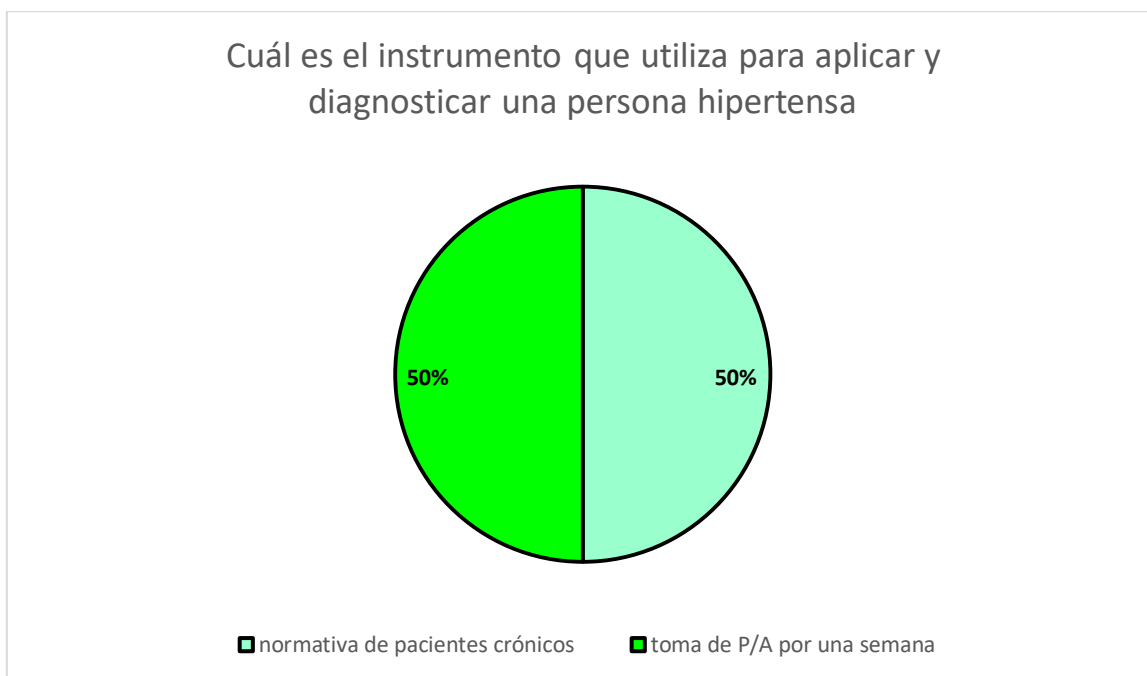
En esta ocasión se entrevistaron a 4 recursos del personal de salud, los cuales en un 50% de ellos respondieron que su criterio de diagnóstico es cuando un paciente presenta crisis de hipertensión arterial sin antecedentes, el otro 50% respondió que diagnostica a sus pacientes hipertensos cuando hay cifras mayores de 110 MHz. Sin embargo según normativa 051 para diagnosticar hipertenso a un paciente, se realiza la evaluación: en donde se hace historia clínica completa, seguidamente se realiza la anamnesis en donde se toma en cuenta la enfermedad actual, historia farmacológica (fármacos prescritos y no prescritos), realizar examen físico eficiente

(medir presión arterial en ambos brazos, calcular presión arterial), hacer uso correcto del manejo del algoritmo de crisis hipertensivas. Por lo tanto se identifica debilidad en el personal a la hora de diagnosticar a los pacientes.

Gráfico N° 3

En gráfico N° 3 se representa que el 100% del personal abastece al paciente con medicamentos por quince días, así mismo se les brindan consejerías ya que solo las bodegas MINSA pueden abastecer tratamientos. (Ver anexo 8).

Gráfico N° 4



Fuente: entrevista al personal.

En el siguiente gráfico representamos la aplicación de normas y protocolos el cual el personal de salud utiliza para diagnosticar una persona hipertensa, lo cual el 50% del personal tiene conocimiento del uso importante de la normativa de pacientes crónicos (000), sin embargo el otro 50% del personal de salud menciona que solo toma la presión arterial y no usa normativa, el cual identificamos que no todo el personal tiene la habilidad de usar criterios, estándares y aplicación de algoritmo según normativa del adulto mayor.

En la tabla número 3 se presentan tabulación de datos a guías de observación dirigida al expediente clínico. El cual recopila todas las acciones y procesos que se llevan a cabo con el expediente clínico de un usuario, desde que se apertura hasta que se archiva el mismo.

A continuación se presentan gráficos.

Gráfico N° 5

Fuente: guía de observación al expediente clínico.

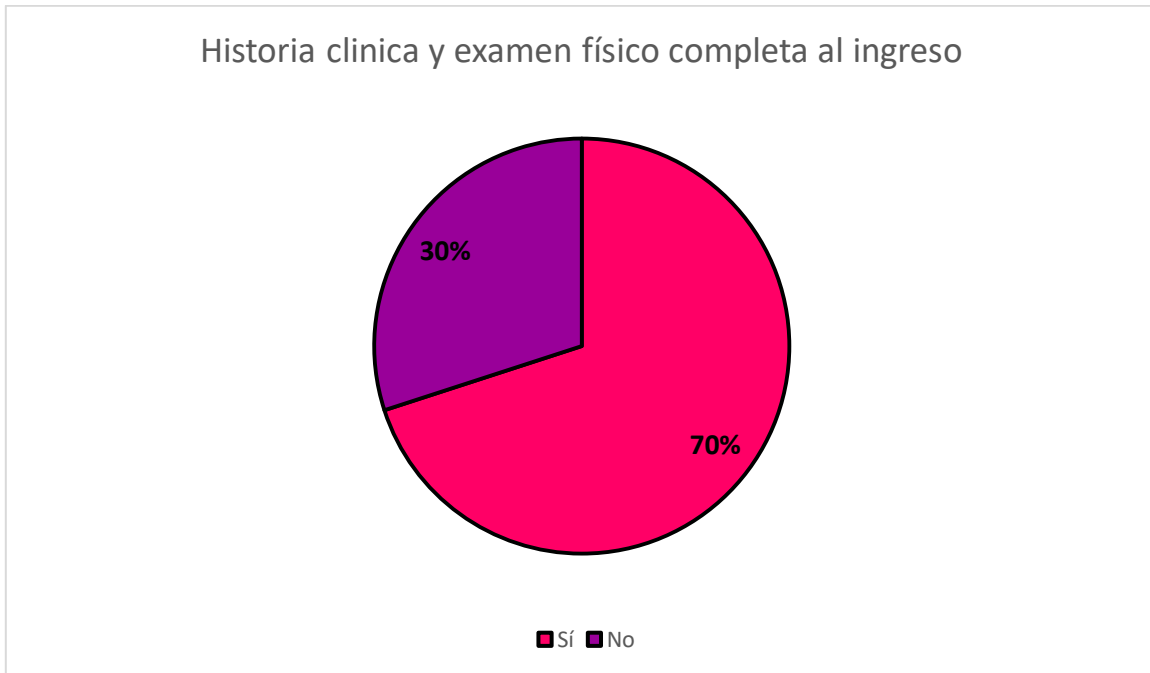
Según normativa MINSA 004, todo expediente clínico debe poseer con carácter obligatorio una cubierta o una carpeta, constituida por una portada y una contraportada. En el Grafico N° 5 representamos que el 100% de los expedientes constan con su nombre y apellido, identificación, dirección y número de teléfono. Según normativa, lo cual se debate que los 20 expedientes en estudios cumplen con este requisito según normativa 004, correspondiente al uso y manejo del expediente clínico. (Ver anexo 9)

Gráfico N° 6

Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Según normativa 004 indica que toda anotación en el expediente clínico deberá registrar fecha, hora, nombre completo, sello, firma, código interno y del MINSA de quien la elabora el registro y/o nota, de acuerdo con el patrón establecido en la norma. Según gráfico N° 6 el 100% de los expedientes clínicos cumplen con el ítems número 2 de que todo expediente clínico tendrá que tener datos generales de la atención recibida, es por ello que se ve el cumplimiento del personal de dicha normativa. (Ver anexo 10)

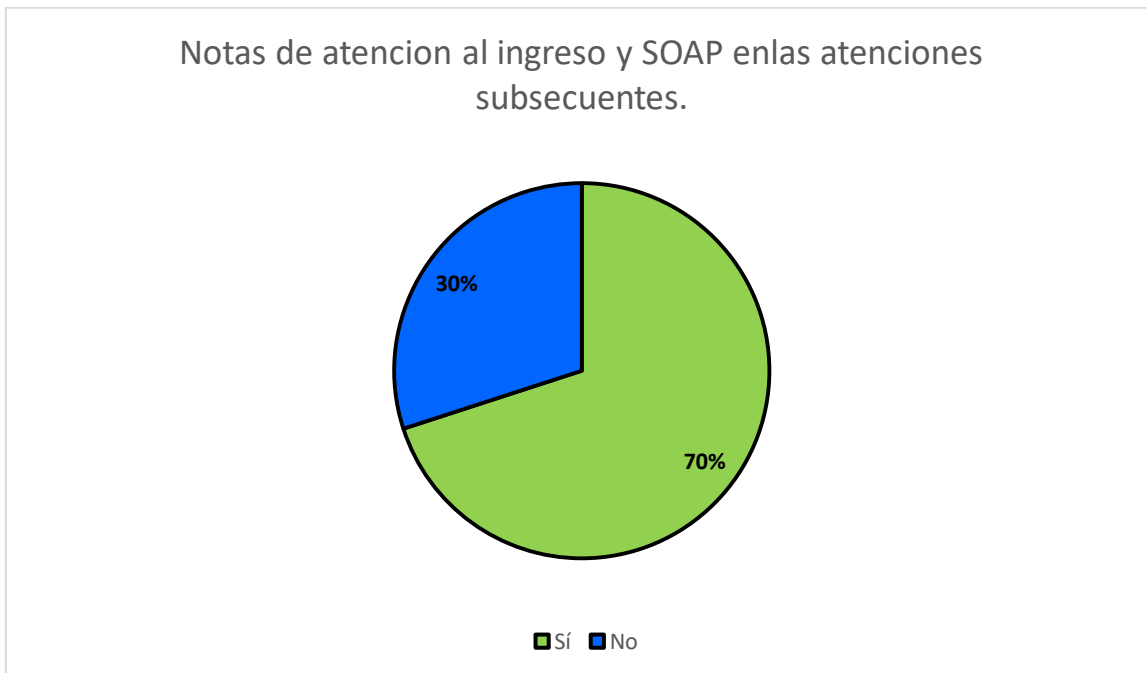
Gráfico N° 7



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

En el gráfico N° 7 se representa el cumplimiento de la historia clínica y examen físico completa al ingreso, sin embargo solo un 70% de los expedientes cumple con este requisito el otro 30 % de los expedientes tiene historia clínica incompleta. Según normativa MINSA 004, lo cual se debate que si no se realiza la historia clínica completa, están obviando datos que pueden ser de gran importancia para la diagnosticación y detección de hipertensión temprana u otros factores que agraven la salud del paciente.

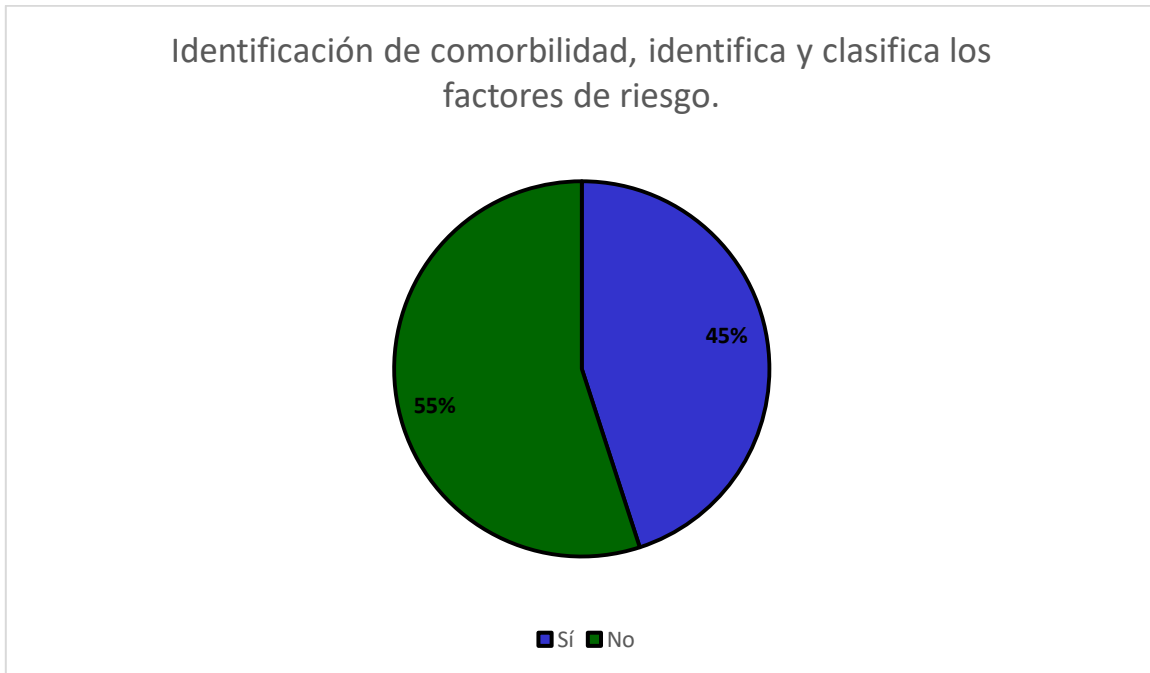
Gráfico N° 8



Fuente: guías de observación al expediente clínico

(De acuerdo a manejo de expediente clínico N. 004.)(MINSA, 2010, pág. 38.39)**Evolución de acuerdo al SOAP:** Las notas deben contener toda la información normada de acuerdo al Sistema Médico Orientado por Problema, utilizando específicamente el método S.O.A.P. (subjetivo, objetivo, análisis, planes). Notas elaboradas de acuerdo a los problemas establecidos Según interpretación del gráfico N° 8 se debate que un 70% de los expedientes correspondientes 14, cumplen con las notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes mientras que un 30% de los expedientes correspondientes a 6 no cumplen con este dato básico. Por lo tanto se verifica que hay debilidades en personal al darle cumplimiento a lo normativa del expediente clínico.

Gráfico N° 9



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Según normativa 000, el objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico. Según gráfico N° 9 representa que un 45% equivalente a 9, de los expedientes registran identificación de comorbilidad y clasificación e identificación de factores de riesgo, mientras tanto un 55% de los expedientes equivalentes a 11 expedientes no se les observó cumplimiento del ítem según normativa 004, por lo tanto se debate que el personal si tiene conocimiento de dicha norma pero no se le da cumplimiento al ítem de clasificar e identificar factores de riesgo y comorbilidad, es por ello que la HTA se presenta cuando no se identifica a tiempo.

Gráfico N° 10



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

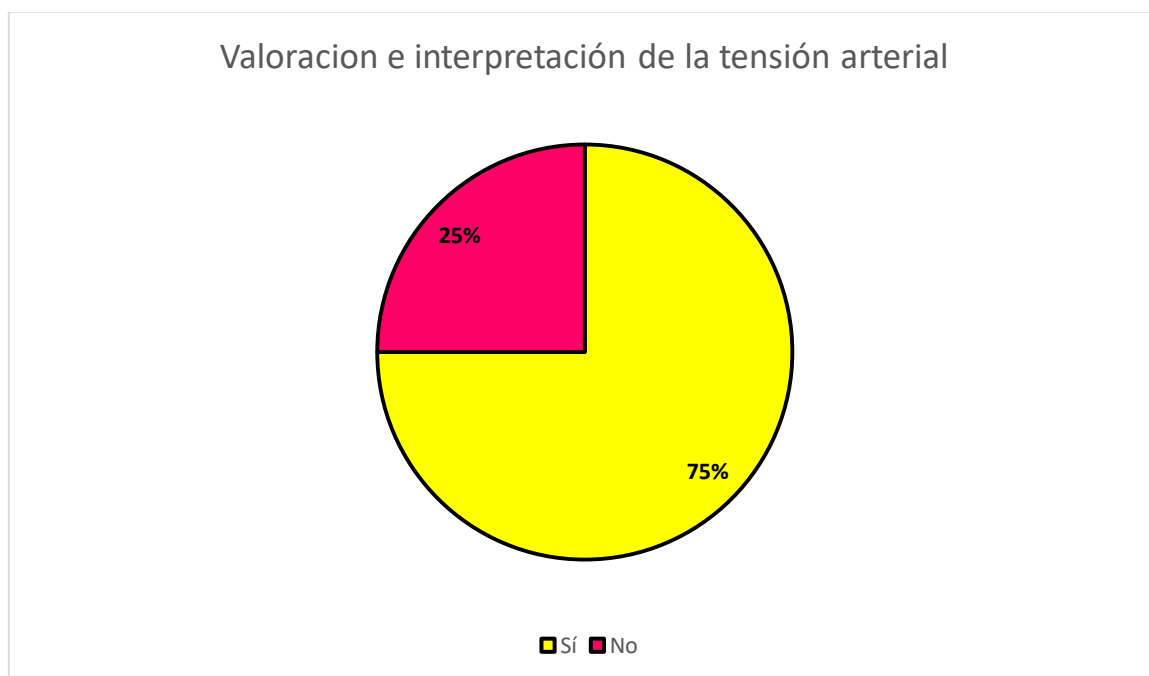
Según (normativa MINSA 000), existen factores de riesgo diferentes de la presión arterial que influyen en el pronóstico, estos son utilizados para la estratificación del riesgo cardiovascular como la obesidad ($IMC \geq 30$), Según datos del gráfico N° 10 podemos decir que durante la revisión de expedientes clínicos, se refleja que un 25% de estos equivalentes a 5, si dan cumplimiento al cálculo e interpretación del IMC, usan como referencia peso y talla del paciente, mientras que en un 75% de ellos equivalentes a 15 expedientes no cumplen con el registro del IMC, peso y talla. Por lo tanto no se está valorando el estado nutricional del paciente, en un dado caso no se está tomando en cuenta el estilo de vida que el paciente está llevando.

Gráfico N° 11

Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Según normativa 000, la Obesidad abdominal (perímetro abdominal: varones, ≥ 90 cm; mujeres, ≥ 88 cm), es un factor de riesgo cardiovascular, Según gráfico N° 11 se determina que un 100% de los expedientes clínicos no tiene registro del cálculo e interpretación del perímetro abdominal, sin embargo es de gran importancia realizarlo ya que nuestros resultados se relacionan a los indicadores de la distribución de la grasa corporal con situaciones de riesgo como hipertensión arterial, situaciones cardiovasculares como diabetes mellitus y dislipidemias. (Ver anexo 11).

Gráfico N° 12

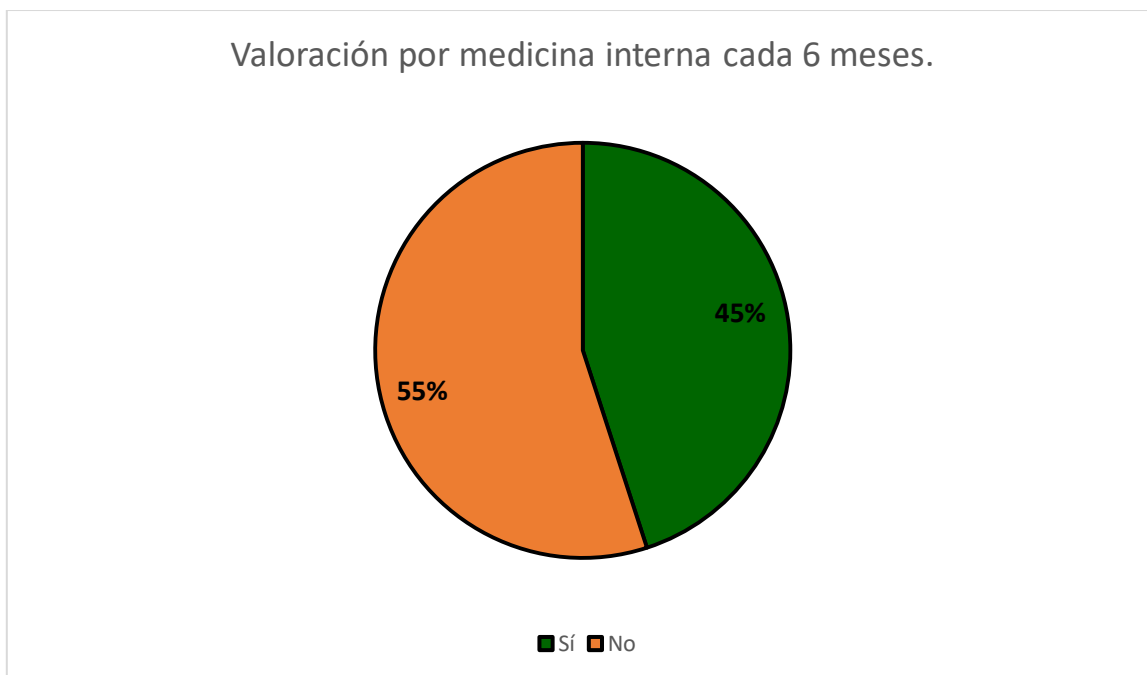


Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Según OMS Y OPS la valoración e interpretación de la tensión arterial es un dato importante en el expediente clínico de los pacientes hipertensos, sin embargo, el gráfico N°12 nos representa que un 75% de los expedientes equivalente a 15, si tiene registro sobre valoración e interpretación de presión arterial, mientras que un

25% equivalente a 5, no se encuentran registro de este dato importante, por lo tanto se determina que no todo el personal está cumpliendo con medidas importantes para la valoración y seguimiento del paciente.

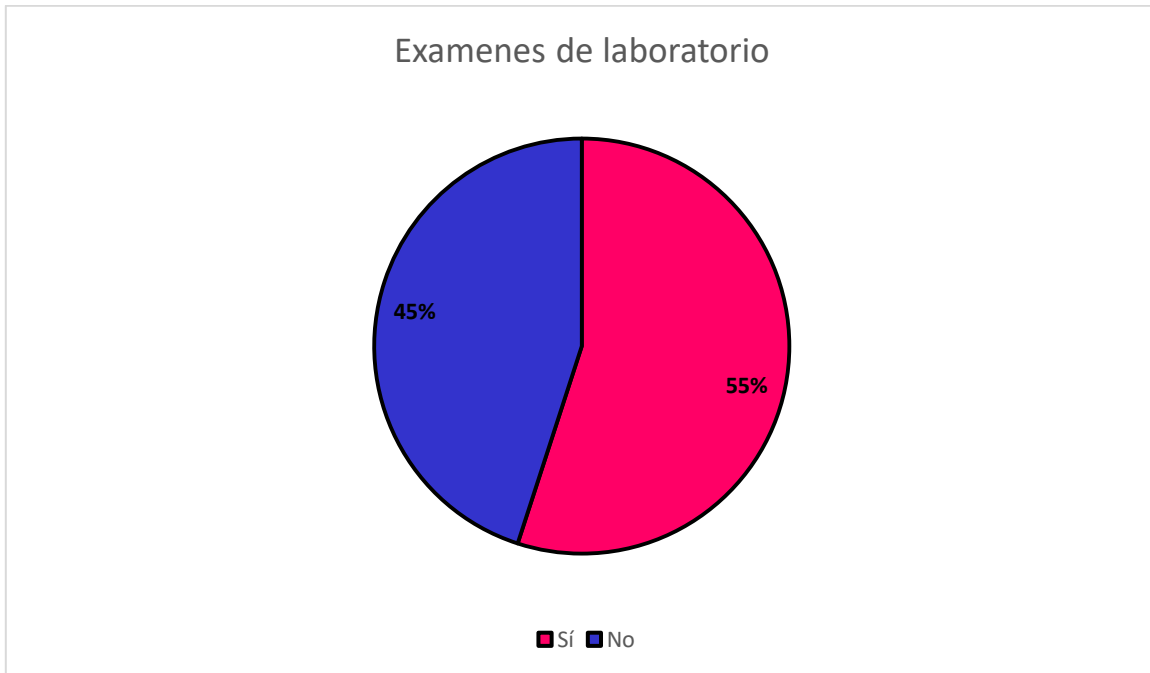
Gráfico N° 13



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Según (MINSA, NORMATIVA 051, 2010) Indica que todo paciente con hipertensión arterial crónica debe de ser valorado según estado de compensación cada 6 meses. Y mensual al paciente descompensado, sin embargo el grafico N° 13 representa que un 55% de los expedientes clínicos, equivalentes a 11, no registran valoración por medicina interna, mientras que un 45% de los expedientes correspondientes a 9, si representan datos de valoración por medicina interna, por lo tanto no se está dando cumplimiento a normas y protocolos del expediente clínico.

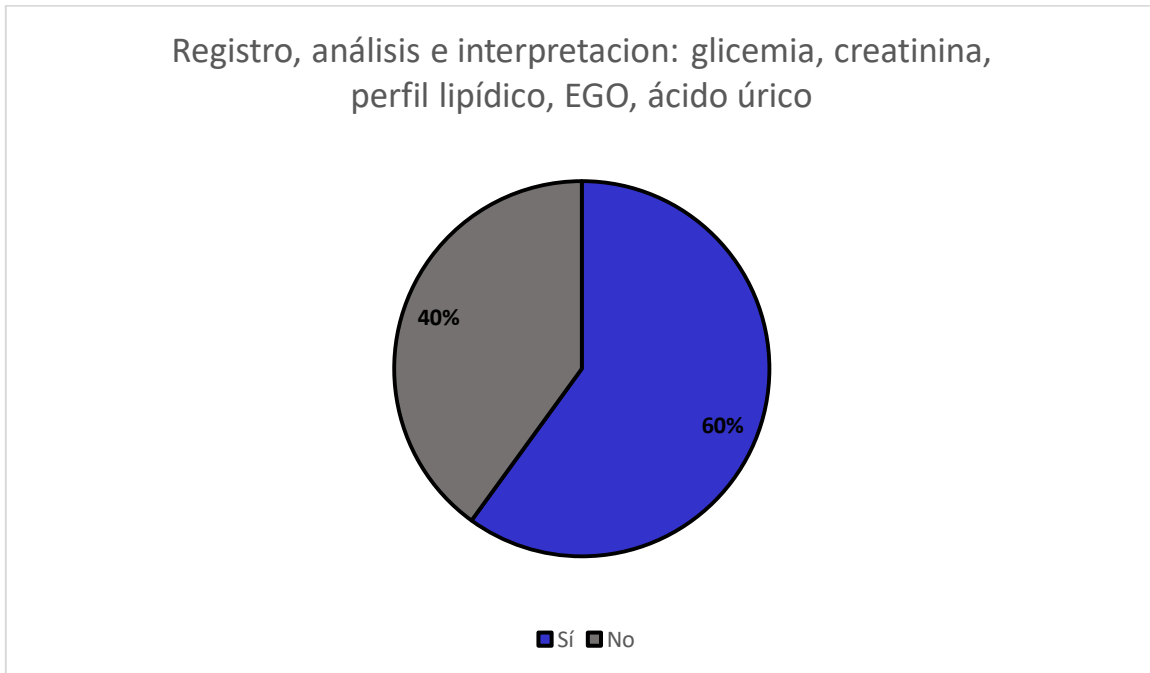
Gráfico N° 14



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Cada paciente hipertenso o a desarrollar hipertensión de acuerdo a (normativa 051 minsa nic.) tiende a considerar que se debe de realizarse exámenes de laboratorio, sin embargo un 55% de los expedientes clínicos observados correspondientes a 11, si tienen registro de exámenes de laboratorio, en cuanto a un 45% de estos correspondiente a 9, no presentan registro en el expediente clínico de haberse realizado u ordenado exámenes complementarios para diagnosticar, por lo tanto seguimos determinando dificultades en el personal, a la hora de plasmar información en el expediente clínico.

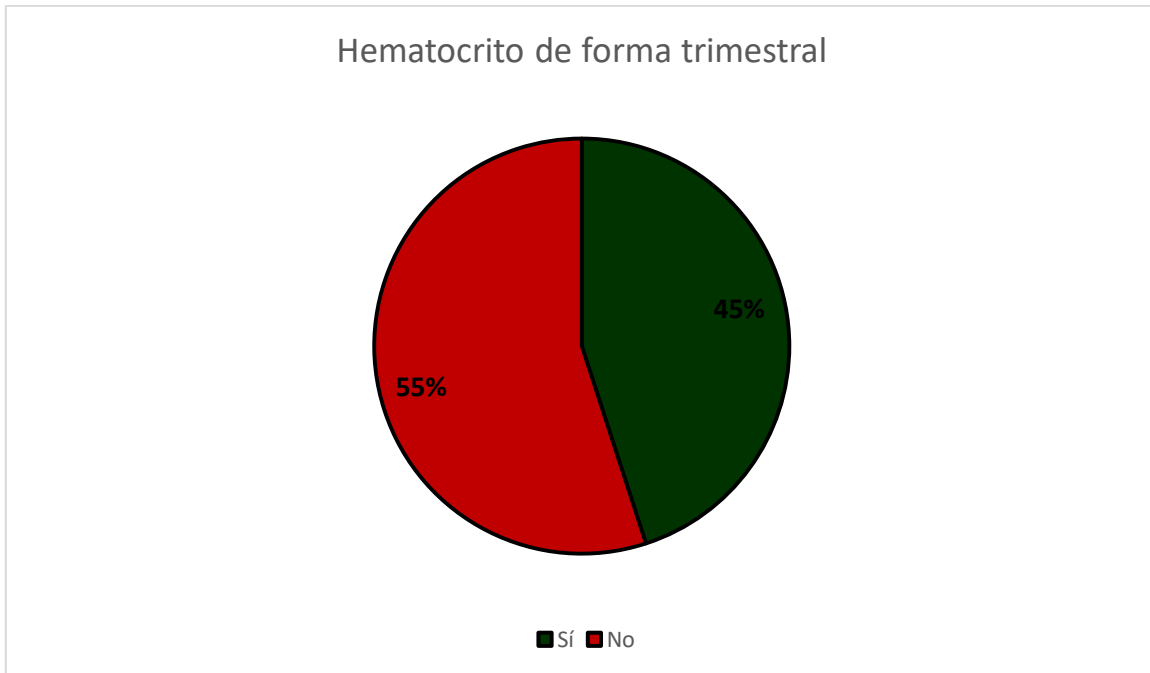
Gráfico N° 15



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Según (normativa minsa 000), en primer lugar, se realizarán las pruebas más sencillas y posteriormente las pruebas más complejas. Cabe destacar la importancia de realizar estos exámenes complementarios sin embargo un 40% de los expedientes correspondientes a 8, no presentan registro e interpretación, de exámenes de laboratorio. En un 60% de estos correspondientes a 12 sí se encuentran registro de ellos. Por lo tanto se debate que en su mayoría del personal está tratando de darles cumplimiento a normas y protocolos en la atención a pacientes crónicos.

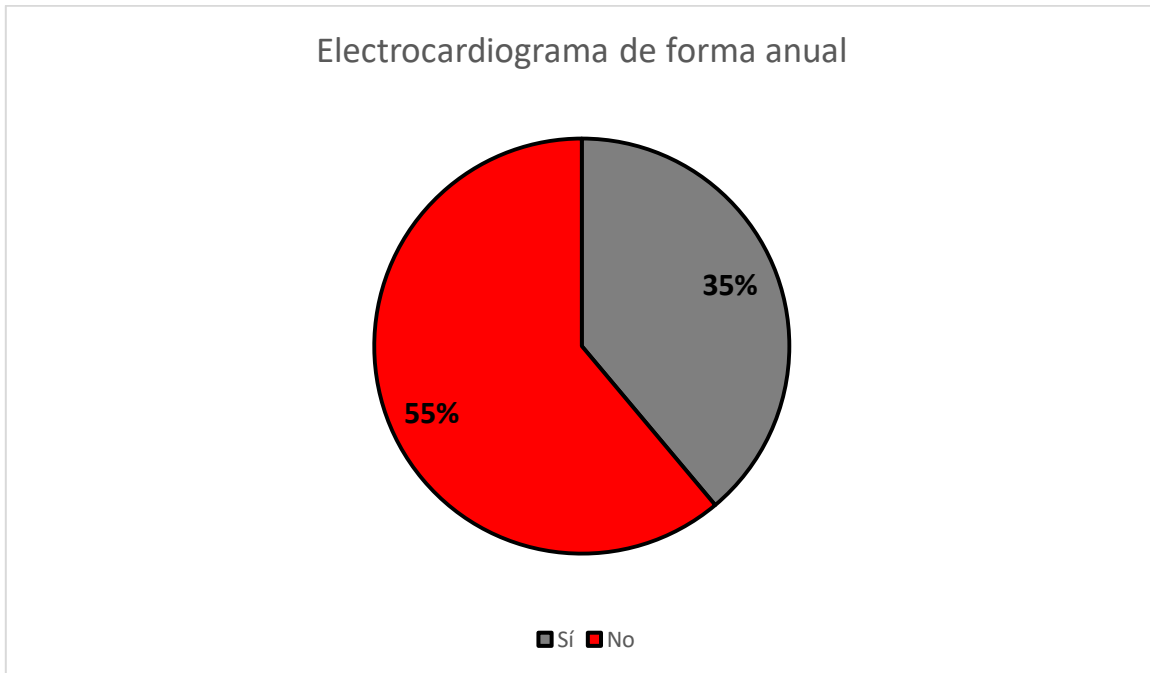
Gráfico N° 16



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

(Según Médico Internista Dr. Balmaceda egresado de la Unan León) se envía Hematócrito de forma trimestral, a todo paciente crónico hipertenso para la detección de anemia profunda provocada por daños renales. Sin embargo en el gráfico N° 16 se refleja que solo en un 45% de los expedientes clínicos correspondientes a 9 hay registro de exámenes de hematócrito, por otra parte de forma negativa se observa el incumplimiento de la norma al no registrar los exámenes de hematócrito siendo para ello un 55% de los expedientes correspondiente a 11. Por lo tanto llegamos a la conclusión que el personal tiene debilidad a la hora de plasmar datos relevantes en el expediente clínico.

Gráfico N° 17



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

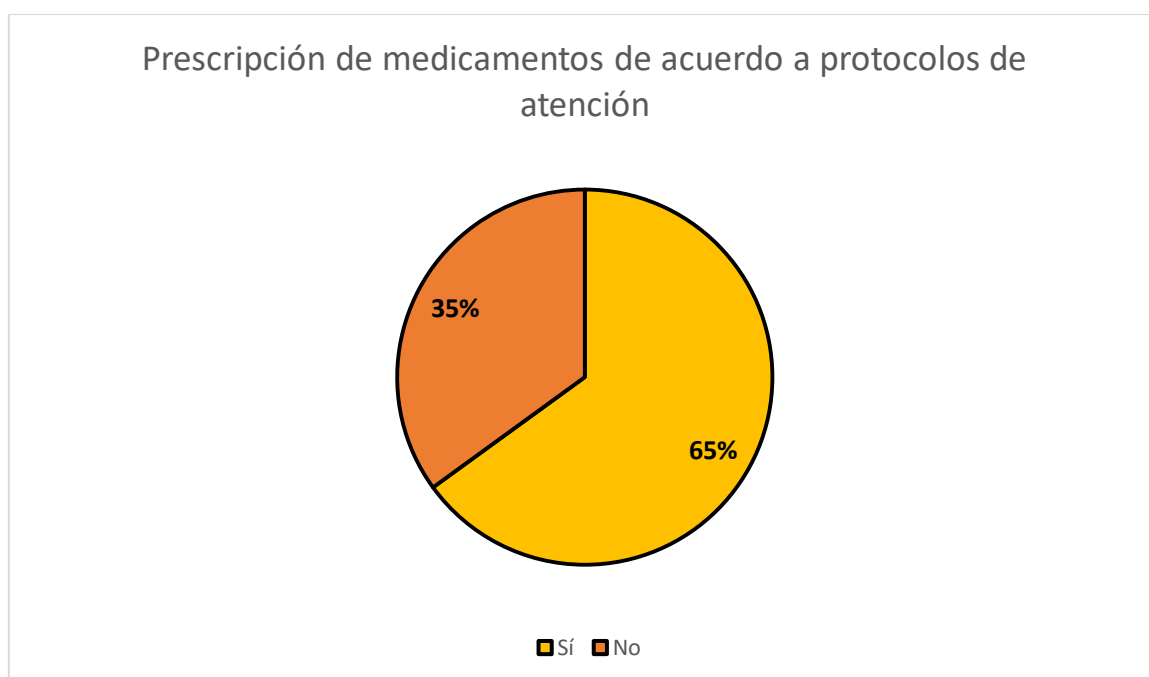
Según normativa 000, la historia médica, exploración física y hallazgos en las pruebas sistemáticas (podrá ser enviado por internista o la especialidad correspondiente), Según gráfico N° 17 se interpreta que un 55% de los expedientes clínicos equivalente a 9, no presentan registro de electrocardiograma de forma anual, solo un 35% de estos cumplen con este requisito según guía de observación aplicada, por lo tanto resaltamos que la realización de electrocardiogramas en el caso del paciente con hipertensión arterial es de gran importancia en el diagnóstico, pronóstico y para el seguimiento durante el tratamiento.

Gráfico N° 18

Fuente: guía de observación al expediente clínico.

(Según OMS y normativas 051).(BACA NARVAEZ, ABURTO BUSTO, & URBINA TELLEZ, 2016, pág. 25) Todo paciente con HTA se debe de enviar como examen complementario un fondo de ojo para determinar daños de la retina, rinopatias y hemorragias por HTA mal controladas. Sin embargo en la interpretación del gráfico N° 18 en un 100% de los expedientes no tienen registro de haberse realizado este examen complementario, por lo tanto debatimos que sigue habiendo dificultades en plasmar datos de importancia en el expediente clínico. (Ver anexo 12)

Gráfico N° 19

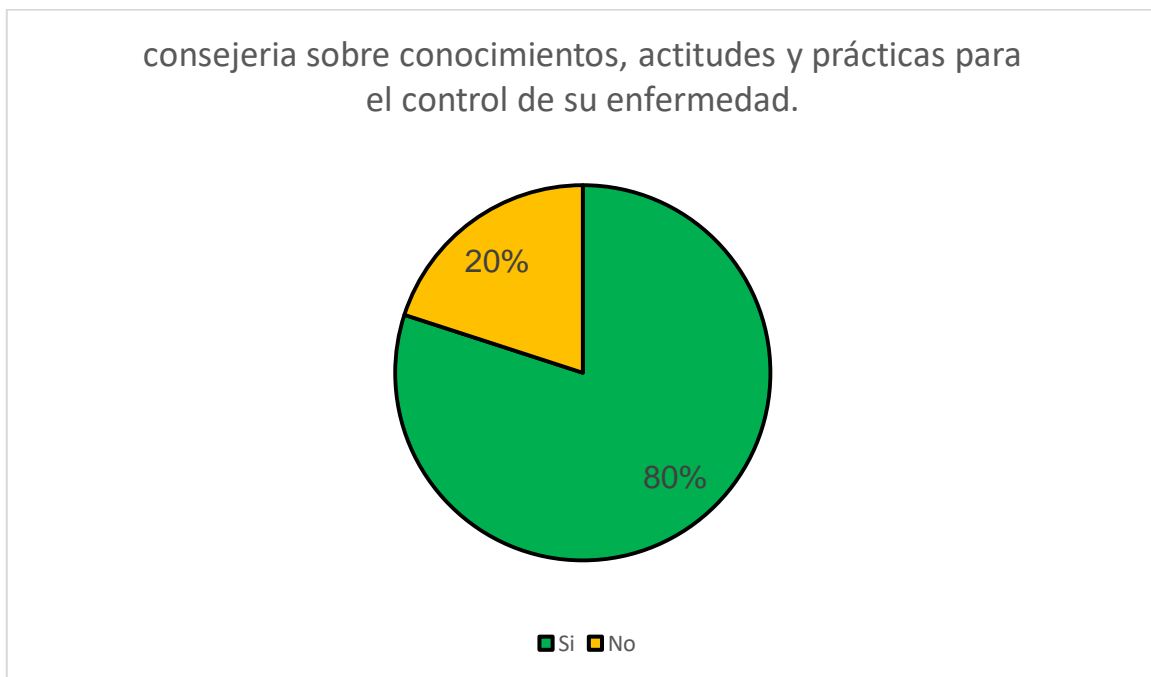


Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Según normativa 000, nunca deben retrasar la instauración del tratamiento farmacológico en pacientes con un nivel de riesgo alto. Según gráfico representa que el 65% de los expedientes, correspondientes a 13, si tiene registro de medicamentos según normas y protocolo, mientras que un 35% correspondiente no

cumplen con algunos criterios de la normativa, Se debate que hay conocimientos de los protocolos, pero no se registran en su mayoría en el expediente clínico.

Gráfico N° 20



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Según normativa 000, los cambios adecuados en el estilo de vida son la piedra angular para la prevención de la HTA; son también importantes para su tratamiento, Según el gráfico N° 20 representamos que el 80% de los expedientes cumplen con los estándares establecidos según normativa, cabe destacar que un 20% de los expedientes no registran consejería brinda a los pacientes, sin embargo los pacientes tienen conocimientos acerca de su patología, pero no han adquirido conciencia de un manejo adecuado de su enfermedad.

Gráfico N° 21



Fuente: guía de observación al expediente clínico

Según normativa 000, las cifras de PA 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. Criterios de referencia a Medicina Interna y otras especialidades, Pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial con mal control a pesar de tratamiento adecuado.

Según gráfico N° 21, representamos que un 35% correspondiente a 7 expedientes muestra que pacientes se han referido a un centro de mayor atención, lo cual se deduce que el otro 65% correspondiente a 13 expedientes no se han referido a centros de mayor resolución porque pacientes se han controlado en el centro de correspondencia.

Gráfico N° 22

Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Según normativa 004, se realiza contrareferencias en las Interconsultas (justificación y cumplimiento): Anotar las necesidades de interconsulta de acuerdo a la condición del paciente, adjuntar una copia de la hoja de interconsulta y elaborarla en la nota de evolución, Según el gráfico N° 22 el 100% de los pacientes son atendidos cuando son contra referidos de un nivel de mayor resolución, cabe señalar que se le está dando cumplimiento en su totalidad a lo norma y protocolo de pacientes crónicos. (Ver anexo 12)

Gráfico N° 23

Fuente: guía de observación al expediente clínico.

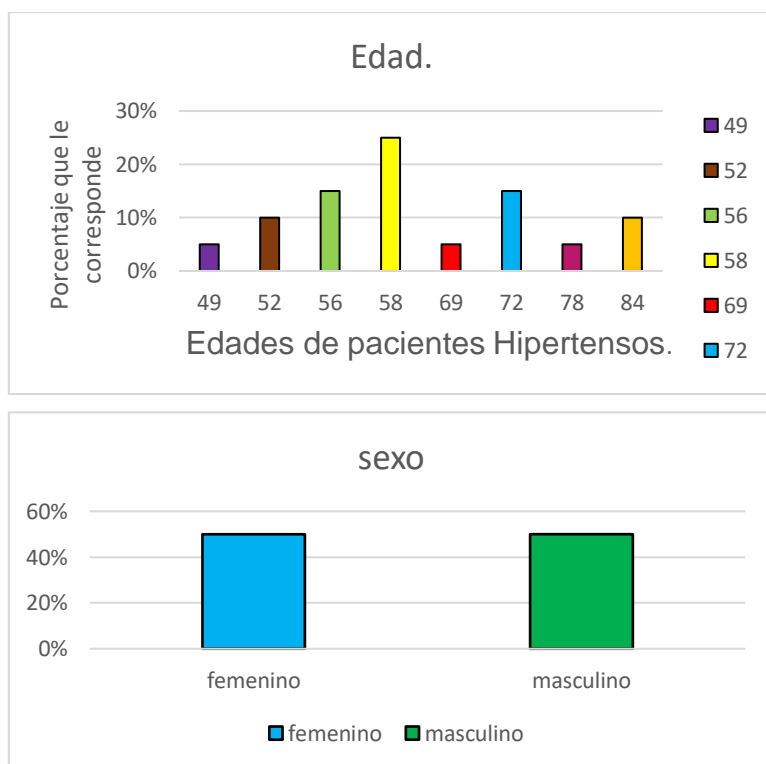
Según OMS, el censo de pacientes crónicos, es una herramienta aplicada a diversos aspectos de prevención y promoción de la salud, cuyo objetivo es promover y contribuir a una mejor atención a los pacientes. Según el gráfico N° 23 representa que el 100% de los pacientes crónicos están registrados en el censo, cabe señalar que es una herramienta aplicada a diversos aspectos de prevención y promoción de la salud, cuyo objetivo es promover y contribuir a una atención de calidad a los pacientes. (Ver anexo 14).

Estilos de vida de los pacientes.

La hipertensión arterial se va desarrollando con la edad a partir de los 40 años en adelante, aunque ahora la combinación de hábitos de vida no saludables, en cuanto a dieta y actividad física está haciendo que cada vez se encuentren pacientes hipertensos.

Según datos generales de la muestra tomada en el centro de salud Lucrecia Lindo del sector # 1, se presentan en el siguiente grafico que los pacientes hipertensos se encuentran entre las edades de 49 años a más, de ambos sexos.

Gráfico N° 24



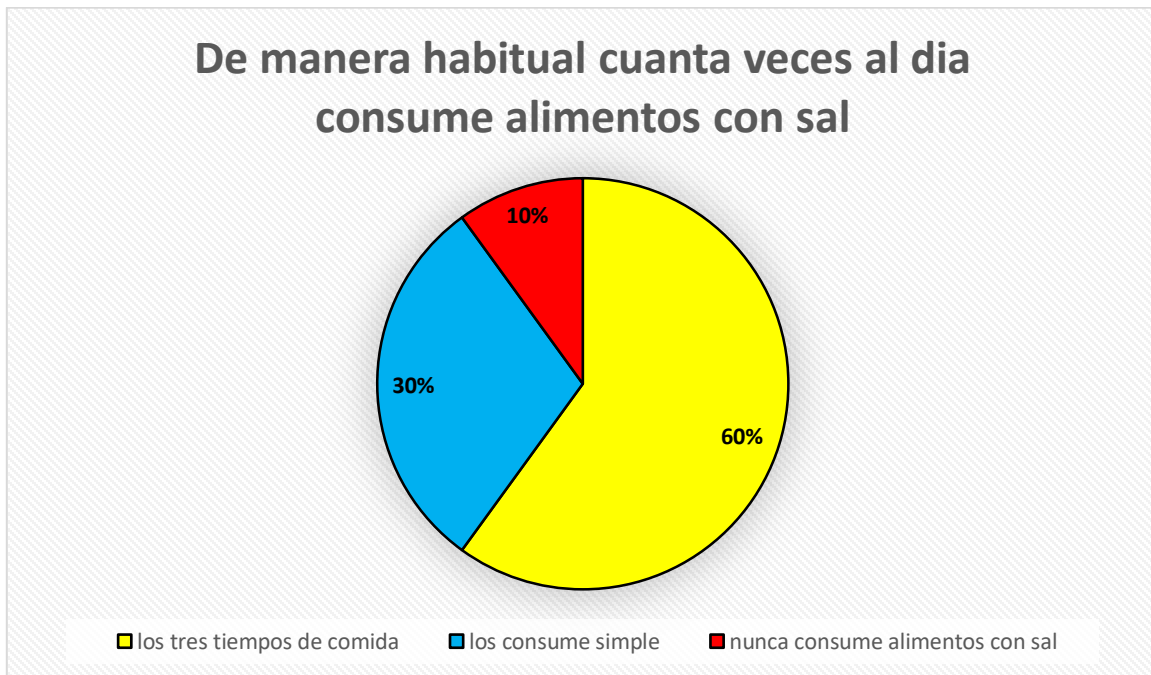
Fuente: encuesta de los pacientes.

El grafico N° 24 corresponde a las edades y sexo de los pacientes atendidos en el sector # 1, se observa en el grafico que la población de mayor relevancia es de 58 años de edad que corresponde a 5 personas equivalentes a 25%, seguidas por las edades de 56, 69 y 72 de un 15% que equivale a 3 personas, seguidamente se

encuentran las personas con edades de 52 correspondiente al 10% equivalente a 2 personas finalizando con las edades de 49 y 78 que equivalen a un 5% correspondiente a 1 persona. En el gráfico también representamos que la muestra tomada corresponde al sexo femenino en un 50%, entre las edades de 49, 52 69 y 72, el otro 50% corresponde al sexo masculino entre las edades de 56, 58 ,78 y 84. Por lo tanto determinamos que la población femenina es la que debuta a temprana edad como pacientes hipertensa.

En la tabla número 1 se presentan datos estadísticos acerca de los estilos de vida de los pacientes, incluyendo control de las presiones arteriales, dietas y ejercicios. A continuación se presentan gráficos de la muestra tomada de 20 pacientes, equivalente a un 100% de la población de hipertensos.

Gráfico N° 25.



Fuente: encuesta de los pacientes.

Según (BACA NARVAEZ, ABURTO BUSTO, & URBINA TELLEZ, 2016, pág. 41) Los estudios antropológicos y epidemiológicos demuestran que el exceso de sal en la alimentación agrava la hipertensión arterial o favorece su aparición. Con respecto

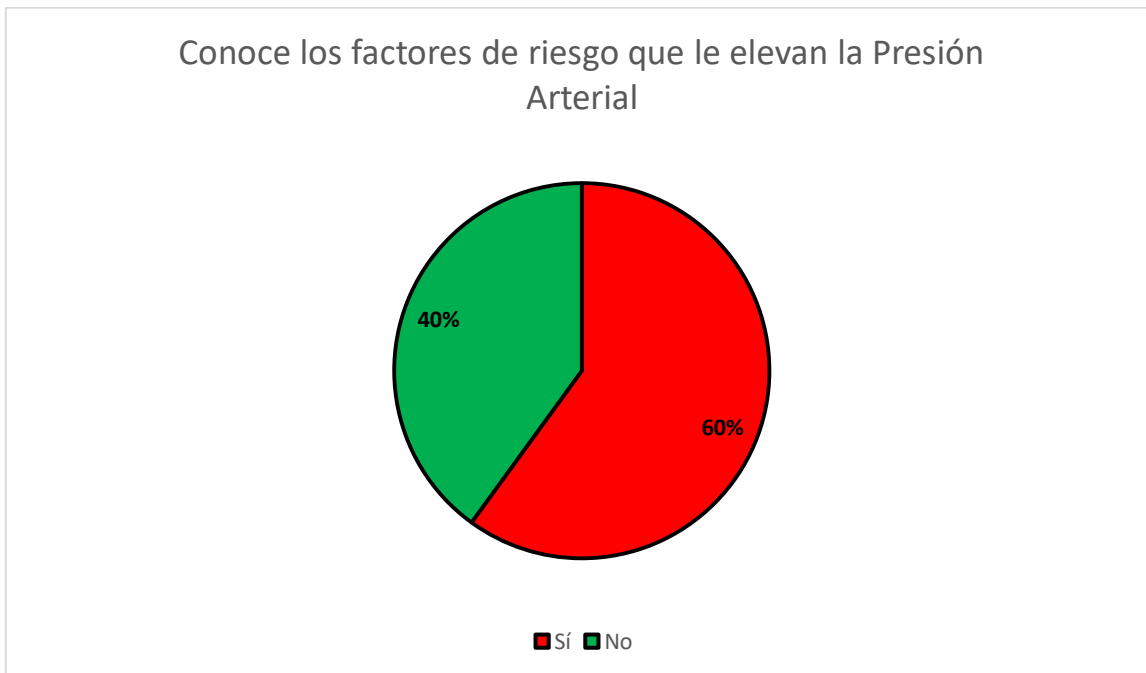
al gráfico N° 25, se debate que el 60% de los pacientes equivalente a 12 personas, no siguen la consejería brindada por el personal del salud a cerca del consumo de sal, se estima que de un 100% solo el 10% tiene una dieta hiposódica equivalente a 2 personas, seguidamente el 30% consume alimentos bajos en sal equivalente a 6 personas. Es decir que no se están acatando orientaciones brindadas por el personal de salud hacia los pacientes durante las consultas, por ello que se realizan los planes de cuidados para que faciliten una visión del proceso enfermero holística, universal y basada en la evidencia científica, también ayudan a medir la eficacia y eficiencia de la asistencia y sirven de herramienta para plantear y lograr los objetivos del paciente y los propios de enfermería.

Gráfico N° 26

Fuente: encuesta de los pacientes.

Según OMS, Cuanta más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. La hipertensión es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y ACV del mundo, Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse, Según el gráfico N° 26 se estima que el 100% de la muestra de pacientes correspondiente a 20, se toman la presión arterial 1 vez al mes, es decir cada que realizan el retiro de medicamentos. Por lo tanto se pretende conseguir que todos los individuos se hagan responsables de su salud en la medida de lo posible y sean capaces de adoptar conductas que les ayuden a evitar riesgos dentro de un entorno saludable monitoreándose de forma consecutiva la Presión Arterial, para evitar complicaciones en pacientes crónicos. (Ver anexo 15)

Gráfico N° 27

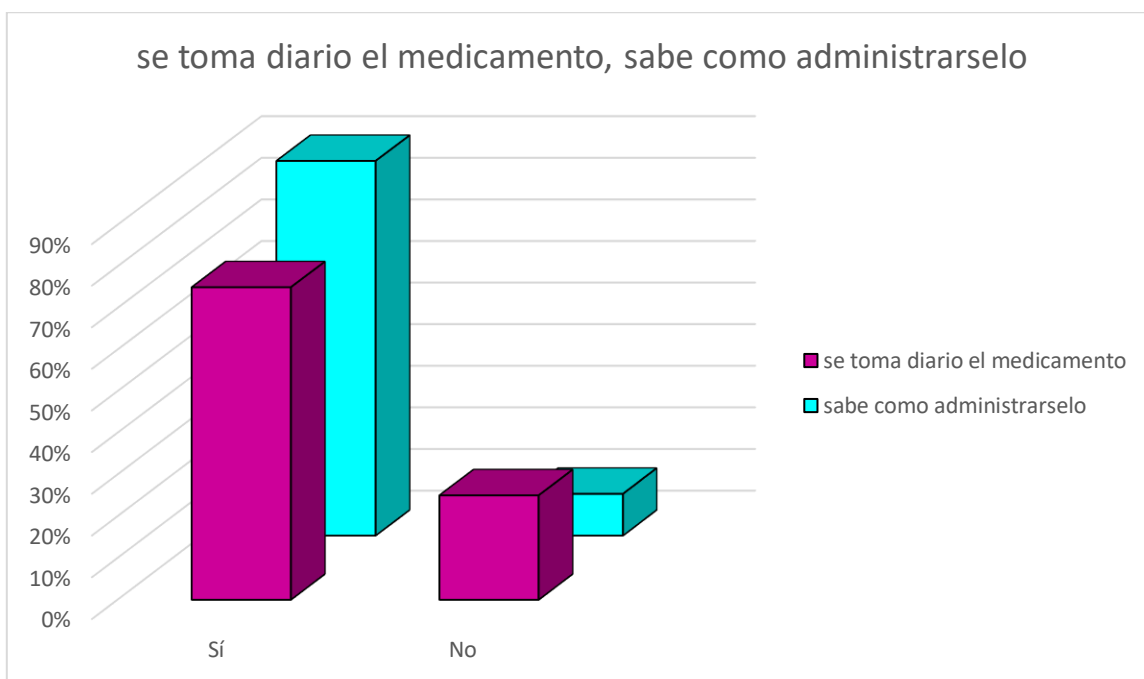


Fuente: encuesta de los pacientes.

Según (Galdos P. SCS. Atención Primaria Anexo V Hipertensión. 2002) su origen puede ser primaria, causa desconocida, o secundaria, causa conocida y origen diverso, su fisiopatología está relacionada con varios factores, el aumento en la resistencia a la insulina, la disminución de la vasodilatación periférica. Según la OMS la hipertensión también puede provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo. Las consecuencias de la hipertensión para la salud se pueden agravar por otros factores que aumentan las probabilidades de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal. Entre ellos cabe citar el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física y la exposición a un estrés permanente, así como la obesidad, el colesterol alto y la diabetes mellitus. Según el gráfico presentado estima que el 60% de los pacientes si conocen los factores de riesgo que le elevan la presión arterial, mientras que un 40% dice no conocerlos. Por lo tanto se define que el paciente debe llevar un control continuo de las cifras de tensión

arterial, los hábitos y estilos de vida saludables ya que estos ayudan a combatir la hipertensión arterial, no solo en la prevención de su ocurrencia sino como coadyuvante en el éxito del tratamiento.

Gráfico N° 28

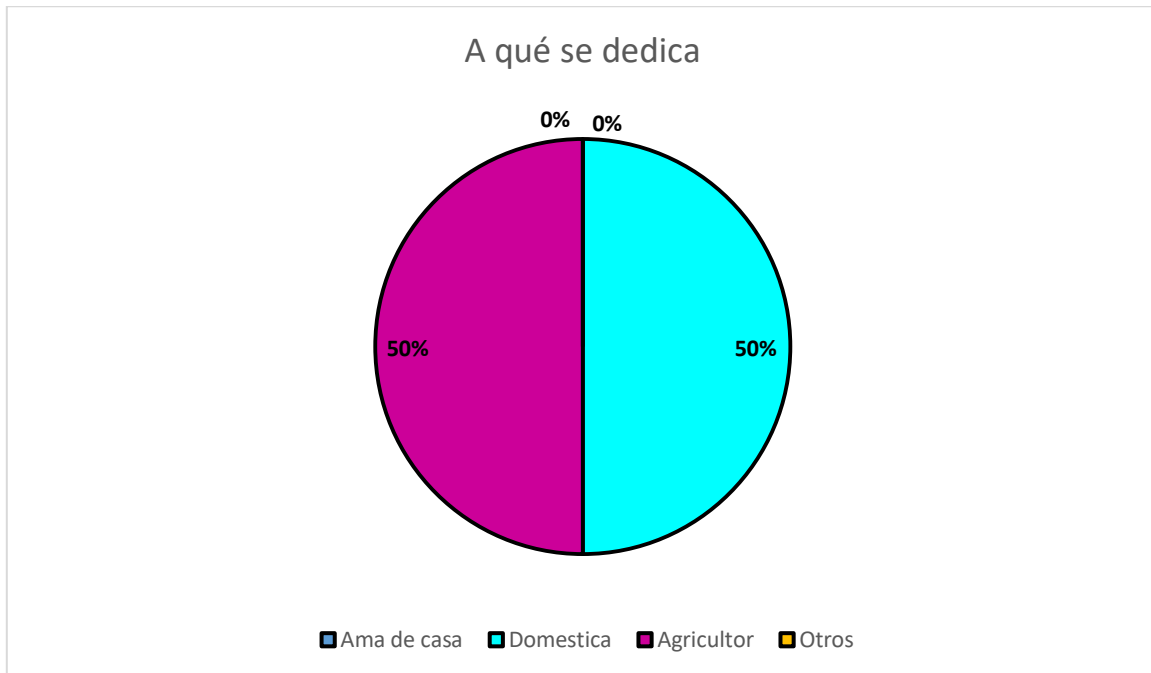


Fuente: encuesta de los pacientes.

Según (OMS, 2013), Un diagnóstico oportuno genera un impacto importante en el desenlace de la enfermedad, minimiza el riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebro vascular e insuficiencia renal. Después de realizar el diagnóstico, los pacientes deben tener un adecuado control del medicamento y conocer los valores de la tensión arterial. Es necesario que el paciente asista a controles médicos, en estos el paciente recibe asesoría sobre cuidados y manejo de factores de riesgo, Según datos recolectados el presente gráfico muestra que un 75% equivalente a 15 pacientes en estudio si toma diario su medicamento, un 25% de los pacientes correspondientes a 5, dicen no tomar el medicamento porque se sienten bien sin administrarse el medicamento. Con respecto a la administración del medicamento un 90% de la población si sabe cómo tomárselo, esto equivale a 18 personas

mientras tanto un 10% de la muestra no sabe cómo tomárselo porque se les olvida el método, por lo tanto se debate que es importante realizar métodos para que el paciente cumpla con la medicación correcta es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación de la normativa 000

Gráfico N° 29



Fuente: encuesta de los pacientes.

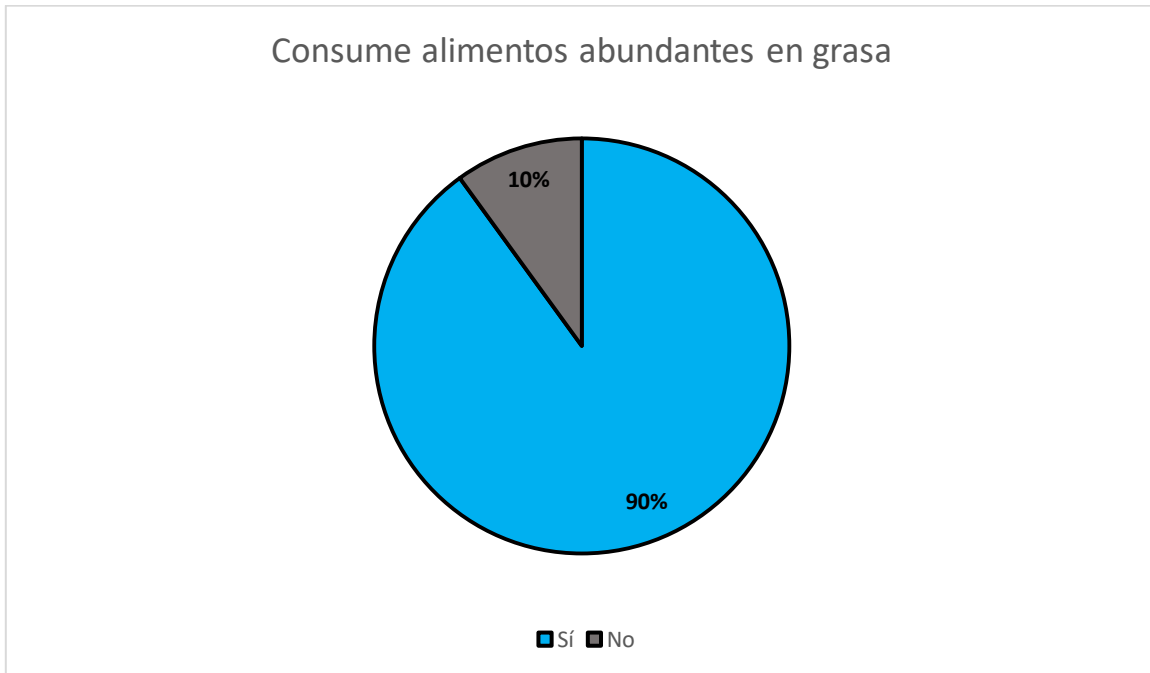
Según (OMS, 2013), la condición de vida y trabajo de las personas influyen de manera significativa en estos factores de riesgo conductuales ya que están propensos a tener estrés laboral lo cual influye a la elevación de la presión arterial, en el gráfico N° 29 se muestra que la población en estudio es de zona rural, correspondiendo a un 50% del sexo masculino el cual se dedica a la agricultura equivalente 10 personas, mientras que la población femenina se dedica a su hogar, siendo el oficio ama de casa esto equivale a un 50% correspondiente a 10 personas. Por lo tanto se recomienda al personal de salud que mediante las charlas educativas transmitan compromiso y actitudes positivas con respecto a la toma de decisiones, implicando voluntad y motivación del paciente a tomar su trabajo con calma y sin preocupaciones.

Gráfico N° 30

Fuente: encuesta de los pacientes.

Según la OMS, recomienda realizar actividad física por lo menos durante 30 minutos al día, cinco días a la semana, Según gráfico N° 30 el 100% los pacientes correspondiente a 20 personas no realizan ningún tipo de ejercicio, sin embargo determinamos que la rutina diaria de ir de la casa al campo y del campo así a la casa se convierte en algún tipo de ejercicio. Por lo tanto debatimos que las intervenciones realizadas deben estar basadas en la educación y autocuidado a los pacientes, se debe involucrar a la familia, trabajando con un equipo multidisciplinario, teniendo en cuenta el nivel de educación de los pacientes y de esta manera garantizar un aprendizaje sobre el manejo adecuado de su enfermedad e implementar la actividad física por lo menos dos veces a la semana. (Ver anexo 16)

Gráfico N° 31



Fuente: encuesta del paciente

Según la OPS(2017), las grasas están constituidas por mezclas de ácidos grasos saturados e insaturados, variando su proporción de unos a otros. Cuando se excede el consumo de ácidos grasos saturados favorece a que se eleven los niveles de colesterol en el organismo, aumenta el riesgo de la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y otras no transmisibles, Según el gráfico N° 31 la población en estudio no tiene control sobre el consumo de alimentos con grasa por lo tanto se determina que los pacientes no están siguiendo las recomendaciones que se brindan frente a los hábitos saludables que deben seguir en la alimentación.

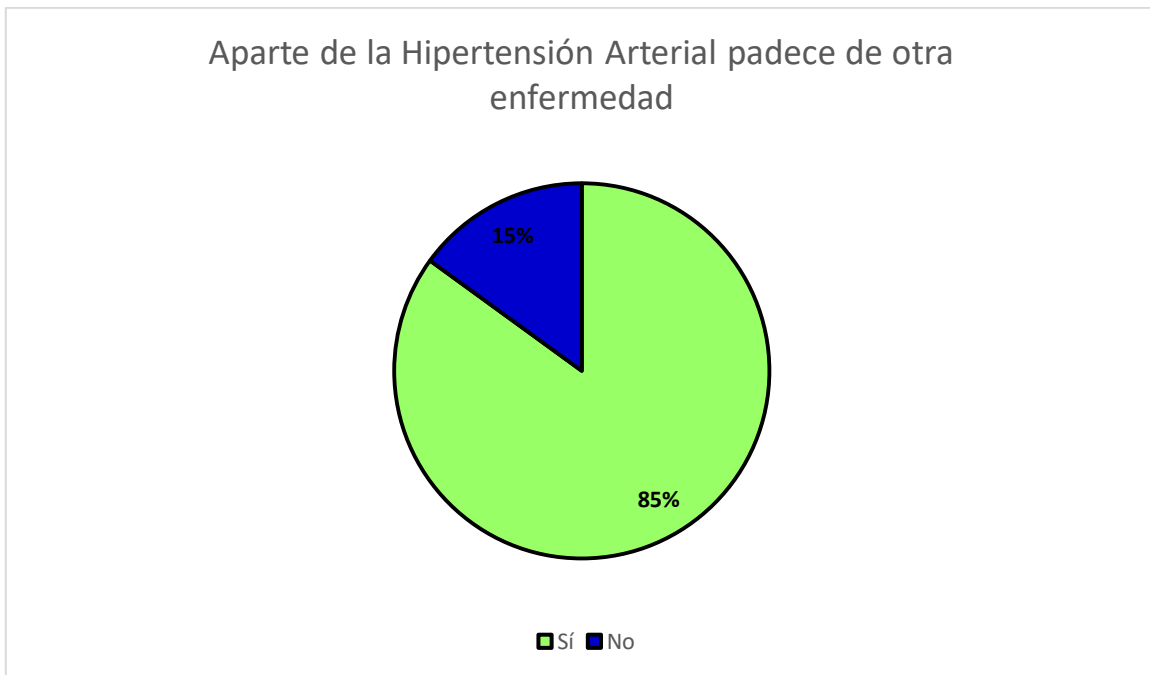
Gráfico N° 32



Fuente: encuesta del paciente

Según la UNICEF(2016), el consumo de café al que probablemente se le atribuye una estrecha relación con la hipertensión sus efectos es muy controvertidos. Las ingestas de grandes cantidades pueden incrementar la cifra de presión, pero el consumo de una taza después de la comida puede tolerarse perfectamente por cualquier, la cafeína aumenta la presión arterial, sin embargo la población en estudio un 50% consume 4 tazas de café al día, un 40% se toma 2 tazas de café al día y solo un 10% no consume café. Por lo tanto se deduce que no ponen en practican las consejerías brindadas por el personal de salud.

Gráfico N° 33



Según la OMS Y OPS, a nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo. Según análisis de las encuestas aplicada a pacientes, se demuestra que un 85% de la población si padecen otras enfermedades aparte de la hipertensión entre ellas nos mencionaban diabetes estimada a un 20% equivalente a 4 personas, epilepsia que corresponde a un 30% equivalente a 6 personas y colesterol que corresponde a un 35% equivalente a 7 personas, mientras que el 15% padece solo hipertensión. Por lo tanto se recomienda al personal que explique la importancia de la dieta saludable, a través de la promoción de un modo de vida saludable, haciendo hincapié en una nutrición adecuada del paciente hipertenso, reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día (algo menos de una cucharilla de café al día); comer cinco porciones de fruta y verdura al día, siempre y cuando las tengan al alcance; reducir la ingesta total de grasas, en especial las saturada.

V. Conclusiones

Al realizar el análisis del manejo que realiza el personal de salud a pacientes con HTA en el departamento de Matagalpa municipio de san Ramón en el centro de salud Lucrecia lindo durante el II semestre 2020, se concluye que:

1. El personal consta de cuatro recursos, 2 del sexo femenino y 2 del sexo masculino.
2. Procedentes del casco urbano.
3. Perfil laboral de auxiliares en enfermería, médico general y enfermero profesional.
4. Personal joven entre las edades de 19 a 25 años.
5. No todo el personal tiene la habilidad de usar criterios, estándares y aplicación de algoritmo según normativa del adulto mayor.
6. Al momento de realizar la consulta subsecuente con el paciente no se realiza cálculo e interpretación de IMC, toma de presión arterial e interpretación de la misma.
7. No se está cumpliendo con los parámetros de valoración: exámenes de rutina, exámenes complementarios ni anamnesis completa a los pacientes.
8. Compromiso y actitudes positivas con respecto a la toma de decisiones, implicando voluntad y motivación del paciente a tomar su enfermedad con calma y sin preocupaciones,
9. los pacientes no tienen control del consumo del sodio y la cafeína,
10. No realizan ejercicios de forma rutinaria, sin embargo su rutina diaria, los convierte en ejercicio indirecto.
11. Se realizó plan de acción con estrategias a desarrollar por el personal.

VI. Recomendaciones.

Al personal de salud.

- Involucrar al paciente y su familia en la realización de actividades recreativas que les permita un control de su enfermedad.

- Que el personal que atiende el sector, tengan una mayor planificación en las charlas educativas, haciendo énfasis sobre la importancia de las medidas higiénicas-dietéticas y el uso racional de los medicamentos en pacientes con hipertensión.

- Instruir al paciente sobre signos y síntomas de complicaciones para que se monitoree la presión arterial de forma rutinaria

Al expediente clínico

- Dar cumplimientos a la normativa 004, 000 y 051, a la hora de realizar las consultas médicas.

VII. Bibliografía

- BACA NARVAEZ, G. R., ABURTO BUSTO, S. S., & URBINA TELLEZ, M. A. (16 de FEBRERO de 2016). ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLE. INTERVENCION EDUCATIVA ACERCA DE LOSCONOCIMIENTOS DE AUTO CUIDADOS A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA. MANAGUA, MANAGUA, NICARAGUA.
- DEFINICIONABC. (18 de MAYO de 2020). DEFINICIONABC. Obtenido de DEFINICIONABC: <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.ph>
- INSS. (2002). SEGURIDAD Y JUSTICIA SOCIAL. PLAN DE ATENCION EN SALUD AL ADULTO MAYOR.
- MINSA. (2010). NORMATIVA 004 MANEJO DE EXPEDIENTE CLINICO. MANAGUA.
- MINSA. (2010). NORMATIVA 051. MANAGUA.
- OMS. (18 de OCTUBRE de 2000). IMC. Obtenido de OMS.ORG.COM: <http://www.oms.org.conceptode IMC>

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN

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

	<p>Perfil laboral:</p> <p>Cargo</p>	<p>Persona que desempeña su función dependiendo su nivel de estudio.</p>		
<p>Describir el manejo que se les brinda a los pacientes hipertensos.</p>	<p>Datos general es básicos: Nombre y apellido, cedula, dirección y número de</p>	<p>Es documento o información que permite conocer los datos esenciales de la persona.</p> <p>Implica toda aquella información inherente a</p>	<p>Historial clínica.</p> <p>Anamnesis.</p> <p>Examen físico.</p>	<p>Si_____</p> <p>NO____</p> <p>Cerrada</p>

	<p>teléfono .</p> <p>Datos general es de la atención recibida: fecha de atención , hora, persona l que brindo la atención , perfil, firma y sello.</p> <p>Historia clínica y examen físico complet</p>	<p>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>a al ingreso.</p> <p>Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes.</p>	<p>Acción mediante la cual se le brinda atención en salud al usuario.</p> <p>Es la identificación de riesgo que puede presentar el paciente.</p> <p>Es un método utilizado para estimar la cantidad</p>		
--	---	---	--	--

	<p>Identificación de comorbilidades, identificación y clasificación de los factores de riesgo.</p>	<p>de grasa corporal que tiene una persona y determinar por tanto si el peso esta dentro del rango normal o, por lo contrario, si hay sobrepeso.</p>		
	<p>Calculo e interpretación del IMC y que este consignado el peso y la talla del</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</p>		

	<p>paciente .</p>	<p>valor superior, mide la fuerza que ejerce el corazón sobre las paredes de las arterias cada vez que late.</p>		
	<p>Cálculo e interpretación del perímetro abdominal.</p>	<p>Es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente.</p>		
	<p>Determinación e interpretación</p>	<p>Es un tipo de exploración confirmatoria que sirven</p>		

	<p>acción de la tensión arterial.</p>	<p>para detectar la función de los órganos.</p>		
	<p>Valoración por medicina interna cada 6 meses.</p>	<p>Son las que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo.</p>		
		<p>Es la valoración de volumen y glóbulos con relación al total de la sangre.</p>		

	<p>Exámenes de laboratorio:</p> <p>Registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico.</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>		
--	--	--	--	--

	Hemato crito de forma trimestral.	Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud.		
	Electrocardiograma de forma anual.	El objetivo es promover y contribuir a una mejor atención a los pacientes.		
	Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.	Consiste en priorizar la salud de los pacientes y brindarles una mejor atención.		

	<p>Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de 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>Consejería sobre conocimientos, actitudes y prácticas para control de su</p>			

	<p>enferme dad.</p> <p>Pacient e es referido a un nivel de mayor de acuerdo a protocol os de atención .</p> <p>Seguimi ento a los paciente s contra referido s por el nivel de mayor resoluci ón.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Registra do en el censo de persona s con enferme dades crónicas .</p>			
<p>Conocer sobre el estilo de vida de pacientes con HTA crónico.</p>	<p>Dieta baja en sal.</p>	<p>Consiste en restringir la cantidad de sal en la dieta.</p>		<p>¿Cuál es la cantidad de sal que consume a diario?</p> <p>¿Cada cuanto se toma la presión Arterial?</p> <p>¿Conoce los factores que le</p>

	<p>Monitor eo de la presión arterial</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>elevan la presión arterial?</p> <p>¿Se toma diario el medicamento?</p> <p>¿Cómo?</p> <p>¿De qué trabaja?</p> <p>¿Cada cuanto practica ejercicio?</p> <p>¿Qué ejercicio?</p> <p>¿Consume los alimentos fritos?</p> <p>¿Cuántas tazas de café al día?</p> <p>¿Padece otra enfermedad a parte de la</p> <p>Presión arterial?</p>
	<p>Factore s que elevan la presión arterial</p>	<p>Es importante ya que consiste en mejorar su estado de salud.</p>		

		<p>Consiste en las actividades que realiza a diario el paciente en dicha ocupación.</p>		
	<p>Uso adecuado del tratamiento.</p>	<p>Es una forma de combatir y reducir los síntomas de la ansiedad y la depresión, reduce la presión arterial y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.</p>		
	<p>Ocupación laboral</p>	<p>El consumo de grasa saturada eleva el colesterol, aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares.</p>		

	Actividad física	<p>Consumir café puede dañar el tracto gastrointestinal y producir úlceras u otros tipos de irritación en el estómago e intestino.</p> <p>Pueden ser:</p> <p>Ataque al corazón.</p> <p>Insuficiencia cardíaca.</p> <p>Derrame cerebral.</p> <p>Enfermedad arterial periférica.</p>		
--	------------------	--	--	--

	Consumo de grasa			
	Consumo de café			

	Patologías asociadas			
--	----------------------	--	--	--

Anexo 2

Parrilla de datos de entrevista dirigida al personal de salud.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACION

Tabulación de datos de Entrevista dirigida al personal de salud

Tabla 1

No	Pregunta	Repuesta similar	Total	Porcentaje
1	¿Cuántos años tiene de laborara en el ministerio de salud?	8 años	1	25%
		5 años	1	25%
		3 años	2	50%
2	¿Según su criterio cuando se diagnostica hipertenso a un paciente?	Cuando un paciente presenta crisis hipertensiva sin antecedentes	2	50%
		Según cifras de P/A mayor de 110	2	50%
3	¿Cuándo no hay medicamento suficiente como abastece al paciente?	Se le da para 15 días hasta cubrir al paciente en su totalidad	4	100%
4	¿Cuál es el instrumento que se utiliza para aplicar y	Normativa de pacientes crónicos	2	50%

	diagnosticar una persona? hipertensa.	Toma de P/A por una semana	4	50%
--	--	-------------------------------	---	-----

Anexo 3

Parrilla de datos de guías de observación al expediente clínico.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACION.

Tabulación de datos de guías de observación al expediente.

Tabla 3

No	Ítems	Respuesta	Total	Porcentaje.
1	Nombre y apellido, cedula, dirección y número de teléfono.	Si	20	100%
		No	-	-
2	Datos generales de la atención recibida: fecha de atención, hora, personal que brindo la atención, perfil, firma y sello.	Si	20	100%
		No	-	-
3	Historia clínica y examen físico completa al ingreso	Si	14	70%
		No	6	30%
4	Notas de atención al ingreso y SOAP en las atenciones subsecuentes.	Si	14	70%
		No	6	30%
5	Identificación de comorbilidad, identifica y clasifica los factores de riesgo.	Si	9	45%
		No	11	55%

6	Cálculo e interpretación del IMC y que este consignado el peso y la talla del paciente.	Si	5	25%
		No	15	75%
7	Cálculo e interpretación del perímetro abdominal.	si		
		No	20	100%
8	Determinación e interpretación de la tensión arterial.	Si	15	75%
		No	5	25%
9	Valoración por medicina interna cada 6 mese	Si	9	45%
		No	11	55%
10	Exámenes de laboratorio	Si	11	55%
		No	9	45%
11	Registro, análisis e interpretación: glicemia, creatinina, perfil lipídico, EGO, ácido úrico.	si	12	60%
		No	8	40%
12	Hematocrito de forma trimestral	Si	9	45%
		No	11	55%
13	Electrocardiograma de forma anual	Si	7	35%
		No	13	65%
14	Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual	Si		
		No	20	100%
15		Si	13	65%

	Prescripción de medicamentos de acuerdo a protocolos de atención	No	7	35%
16	Consejería sobre conocimientos, actitudes y prácticas para control de su enfermedad.	si	16	80%
		No	4	20%
17	Paciente es referido a un nivel de mayor resolución de acuerdo a protocolos de atención.	Si	7	35%
		No	13	65%
18	Seguimiento a los pacientes contra referidos por el nivel de mayor resolución.	Si	20	100%
		No		
19	Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas.	Si	20	100%
		No		

Anexo 4

Parrilla de datos de encuestas dirigidas al paciente.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACION.

Tabulación de datos de Encuesta dirigida al paciente.

Tabla 1

No.	Pregunta	Respuestas	Total	Porcentaje.
1.	¿De manera habitual cuantas veces al día consume alimentos con sal?	Los tres tiempos de comida	12	60%
		Los consume simple	6	30%
		Nunca consume alimentos con sal	2	10%
2.		2 veces a la semana	-	
		1 vez al mes	20	100%

	¿Cuántas veces al mes se toma la presión arterial?	Nunca	-	
3.	¿Conoce los factores de riesgo que le elevan la presión arterial?	Si	12	60%
		No	8	40%
4.	¿Se toma diario el medicamento?	Si	15	75%
		No	5	25%
	¿Sabe cómo administrárselo?	Si	18	90%
		No	2	10%
5.	¿A qué se dedica?	Ama de casa	10	50%
		Domestica	-	-
		Agricultor	10	50%
		Otros	-	-
6.	¿Realiza ejercicios? ¿Cada cuánto?	Si		
		No	20	100%
		1 vez a la semana		
		Diario		
		Nunca	20	100%
7.		Si	18	90%

	¿Consume alimentos abundantes en grasa?	No	2	10%	
8.	¿Cuántas tazas de café consume al día?	1 taza	-	-	
		2 taza	8	40%	
		3 taza	-	-	
		4 taza	10	50%	
		Nada	2	10%	
9.	¿Aparte de la hipertensión arterial padece de otra enfermedad?	Si	17	85%	
		No	3	15%	
		Especifique	Diabetes	4	20%
			Épilepsia	6	30%
			Colesterol	7	35%

Anexo 5

Entrevista al personal de salud.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias, Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACION

Entrevista dirigida al personal de salud

I. Datos generales:

Edad:

Sexo: M F

Perfil Laboral:

1. ¿Cuántos años tiene de laborar en el ministerio de salud?
2. ¿Según su criterio cuando se diagnostica hipertenso a un paciente?

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

4. ¿Cuál es el instrumento que utiliza para aplicar y diagnosticar una persona hipertensa?

Gracias por su colaboración.

Anexo 6

Guías de observación al expediente clínico.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias, Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACION

Guía de observación dirigida al expediente clínico.

Datos generales básicos:

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

Si:

No

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

Si:

NO:

Historia clínica y examen físico completa al ingreso.

Si:

NO:

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

Si:

NO:

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

Si:

NO:

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

Si:

NO:

Cálculo e interpretación del perímetro abdominal.

Si:

NO:

Determinación e interpretación de la tensión arterial.

Si:

NO:

Valoración por medicina interna cada 6 meses.

Si:

NO:

Exámenes de laboratorio:

Si:

NO:

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

Si:

NO:

Hematocrito de forma trimestral.

Si:

NO:

Electrocardiograma de forma anual.

Si:

NO:

Fondo de ojo con pupila dilatada de forma anual.

Si:

NO:

Prescripción de medicamento de acuerdo a protocolos de atención.

Si:

NO:

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

Si:

NO:

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

Si:

NO:

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

Si:

NO:

Registrado en el censo de personas con enfermedades crónicas.

Si:

NO:

Gracias por su colaboración.

Anexo 7

Encuesta dirigida al paciente.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Departamento de Ciencias, Tecnología y Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACION.

Encuesta dirigida al paciente.

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

I. Datos generales.

Edad:

Sexo: M F

II. Responda.

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

- Los tres tiempos de comida
- Los consumo simple
- Nunca consumo alimentos con sal

2. ¿Cuántas veces al mes se toma la presión arterial?

- 2 veces a la semana
- 1 vez al mes
- Nunca

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

Sí

No

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

Si

No

Sí

No

5. ¿A qué se dedica?

- Ama de casa
- Domestica
- Agricultor
- Otros

Especifique: _____

6. ¿Realiza ejercicios? ¿Cada cuánto?

- 1 vez a la semana
- Diario
- Nunca

7. ¿Consume alimentos abundantes en grasa?

Sí

No

8. ¿Cuántas tazas de café consume al día?

1 2 3 4 Nada

9. ¿Aparte de la hipertensión arterial padece de otra enfermedad?

Sí

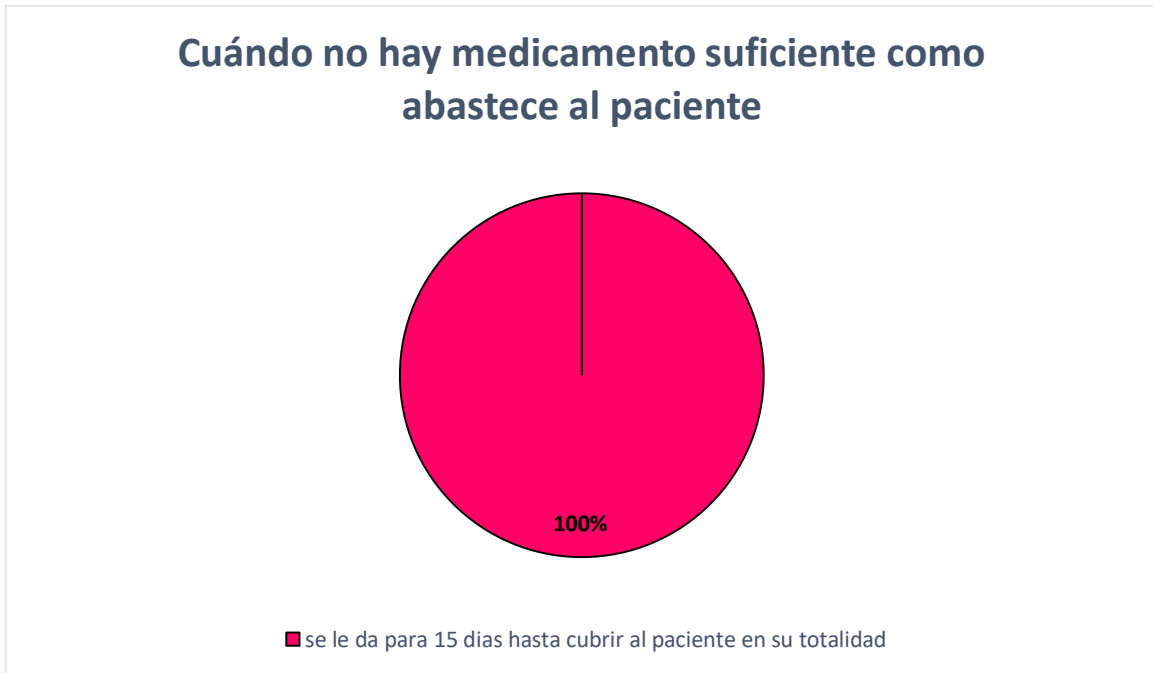
No

Especifique: _____

Gracias por su colaboración.

Anexo 8

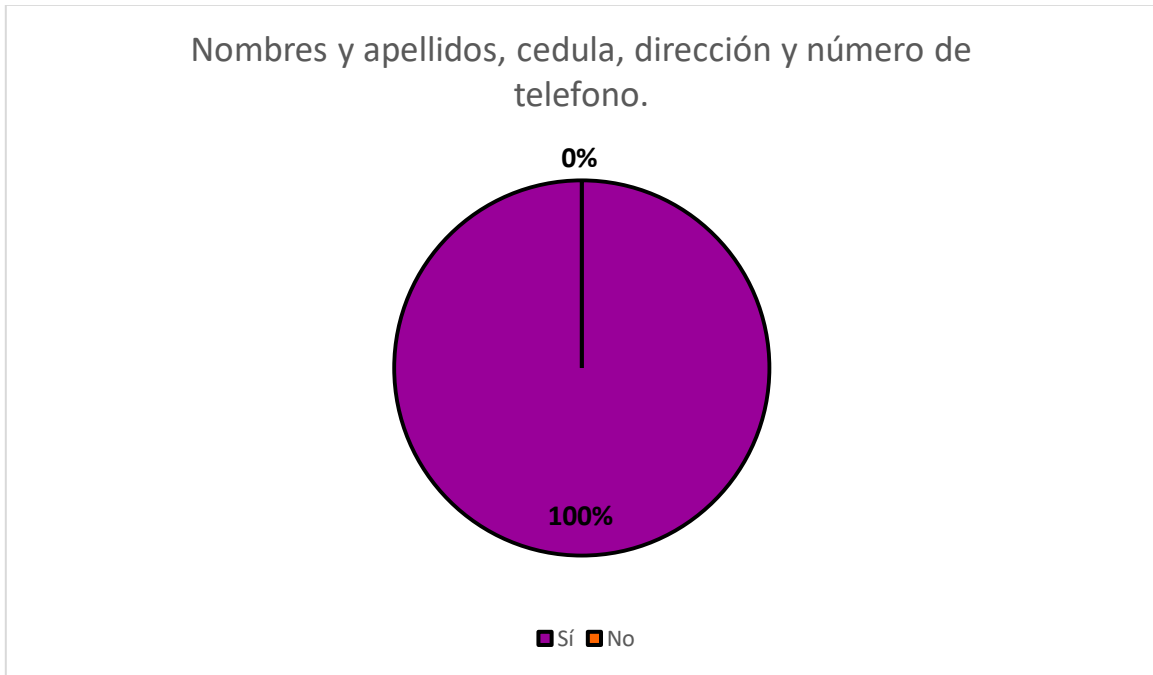
Grafico N° 3



Fuente: entrevista al personal de salud.

Anexo 9

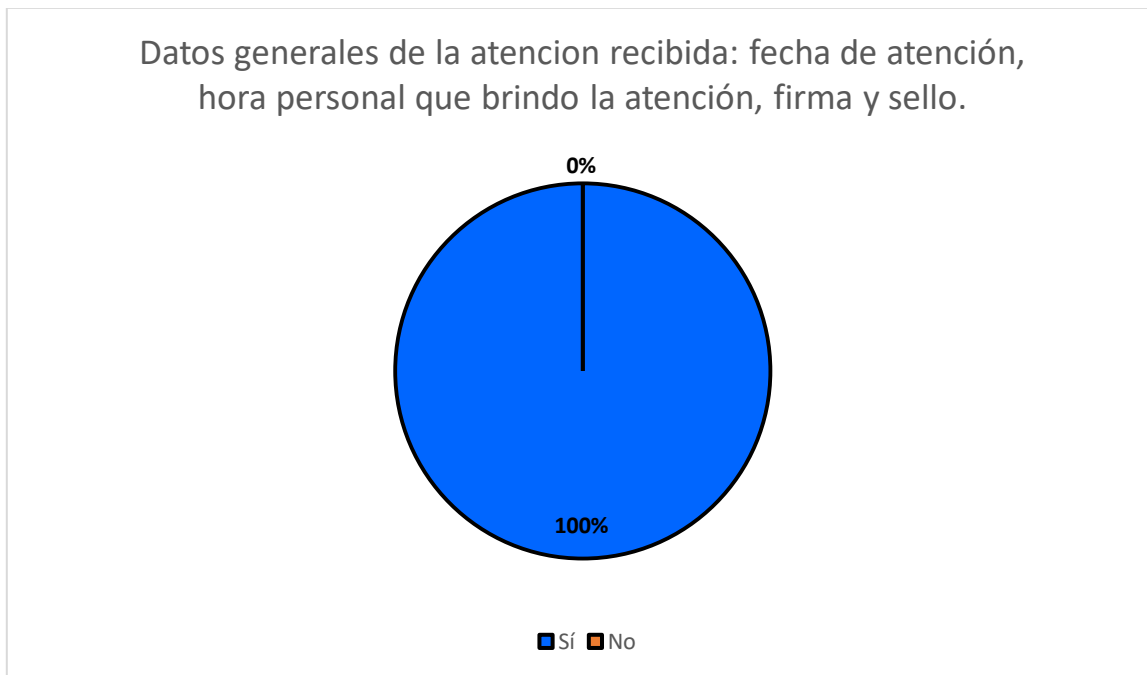
Gráfico N°5



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Anexo 10

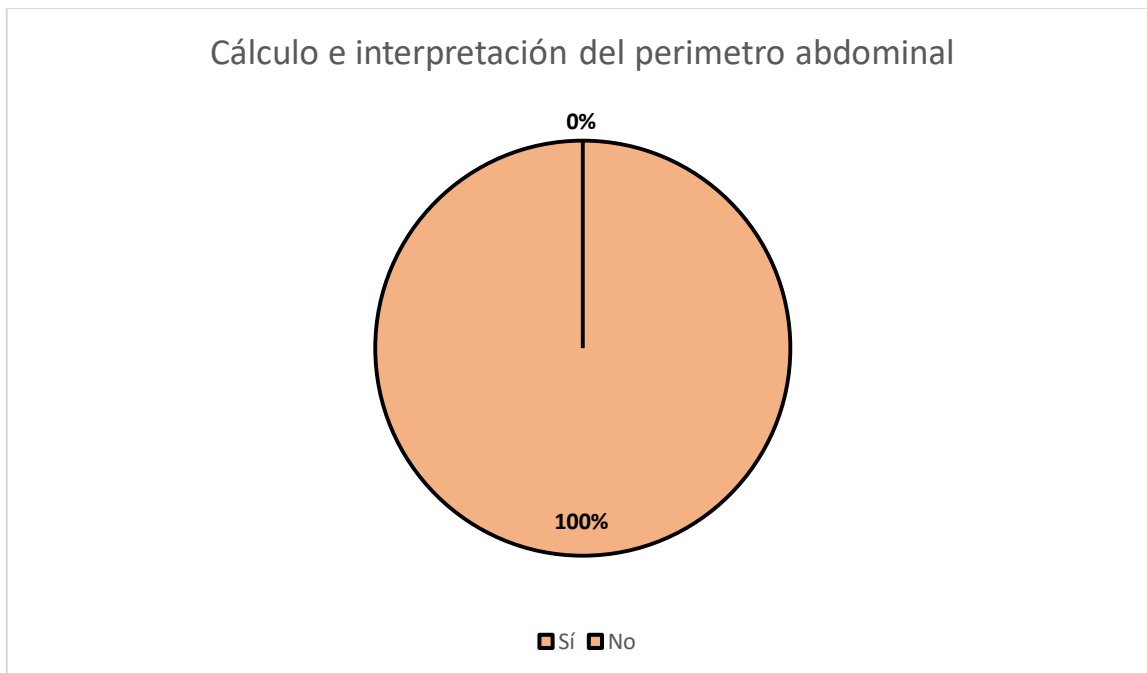
Gráfico N° 6



Fuente: guía de observación del expediente clínico.

Anexo 11

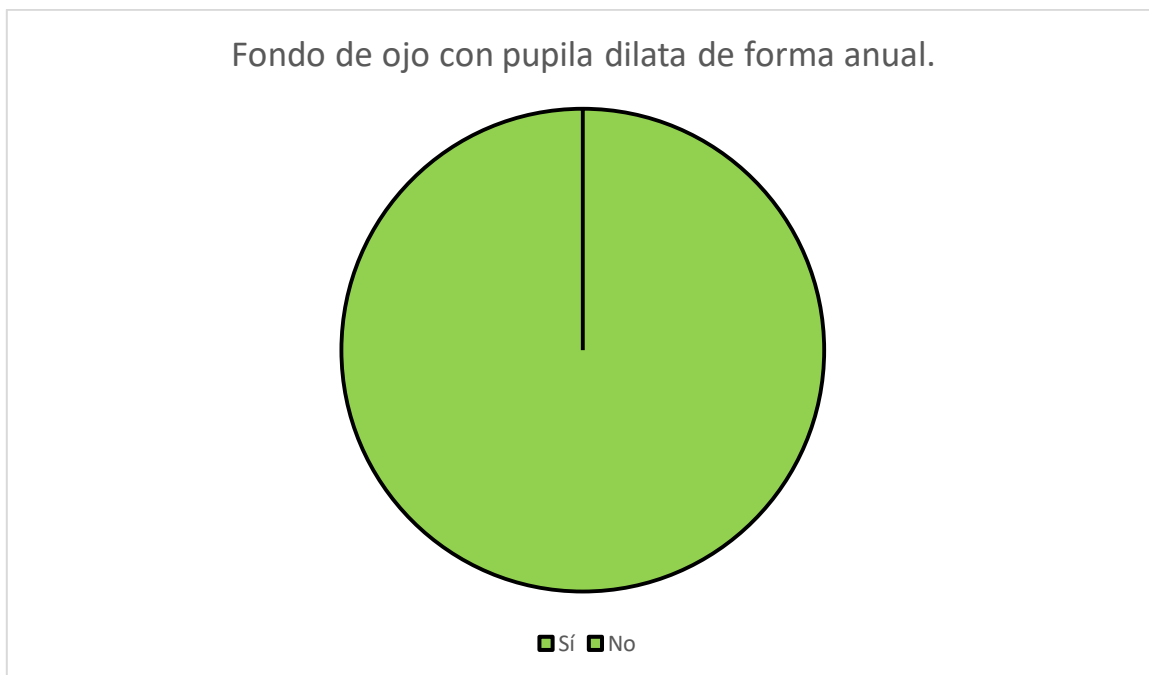
Gráfico N° 11



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Anexo 12

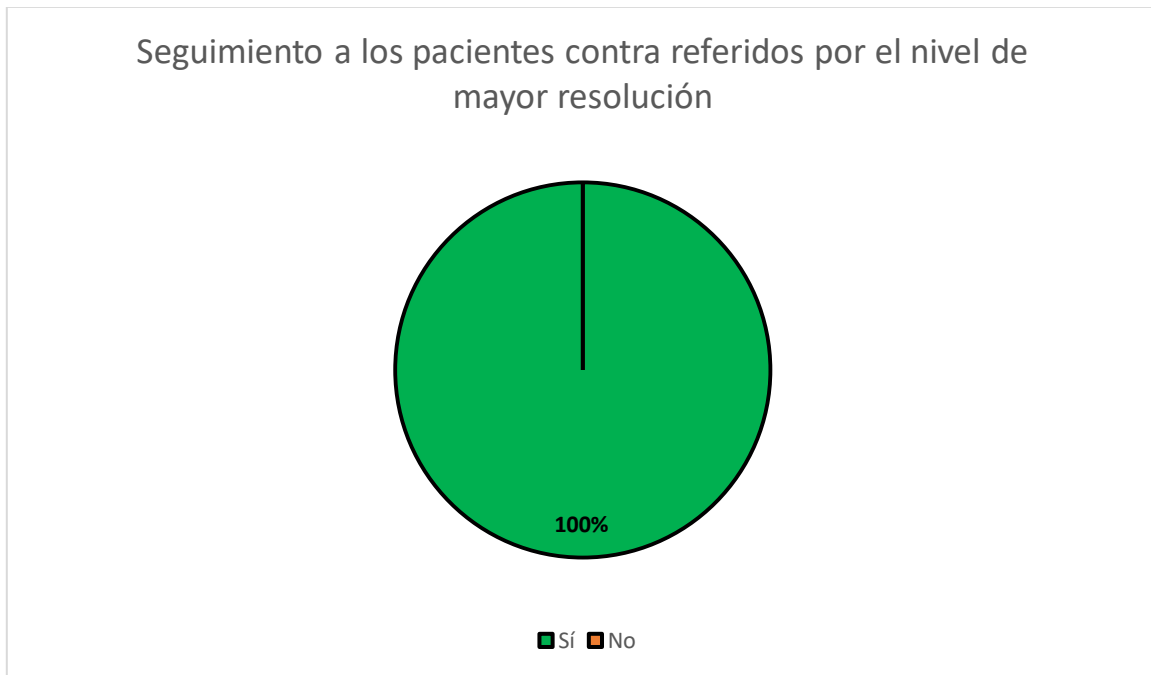
Gráfico N° 22



Fuente:

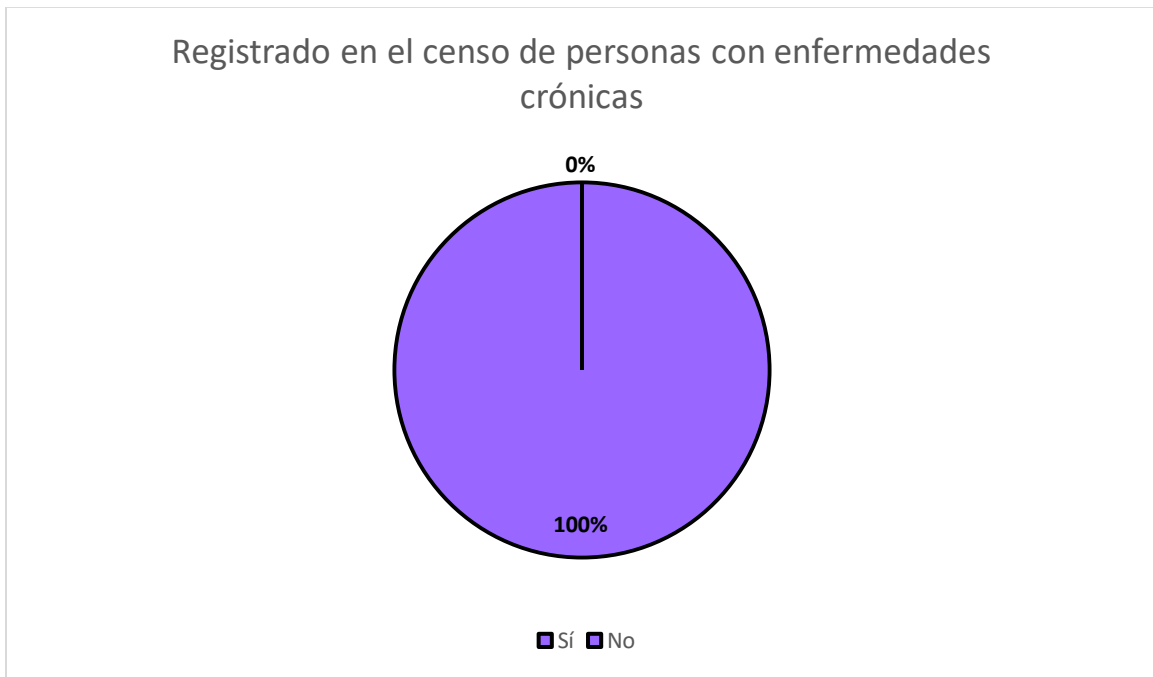
Anexo 13

Gráfico N° 23



Anexo 14

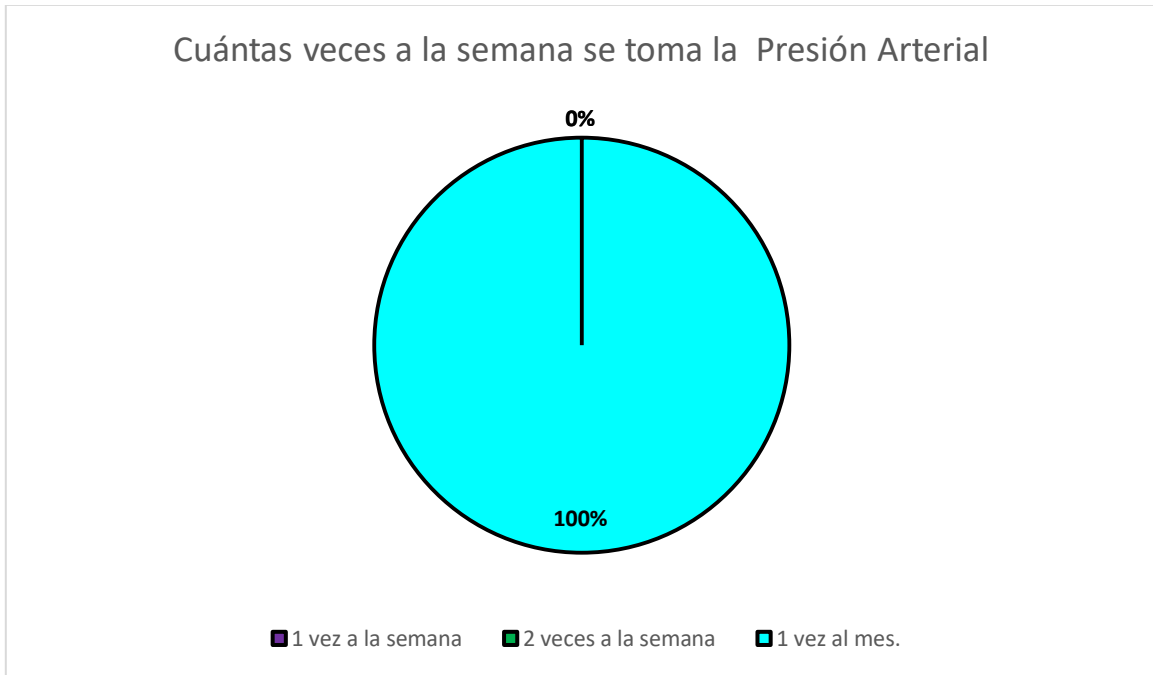
Gráfico N° 26



Fuente: guía de observación al expediente clínico.

Anexo 15

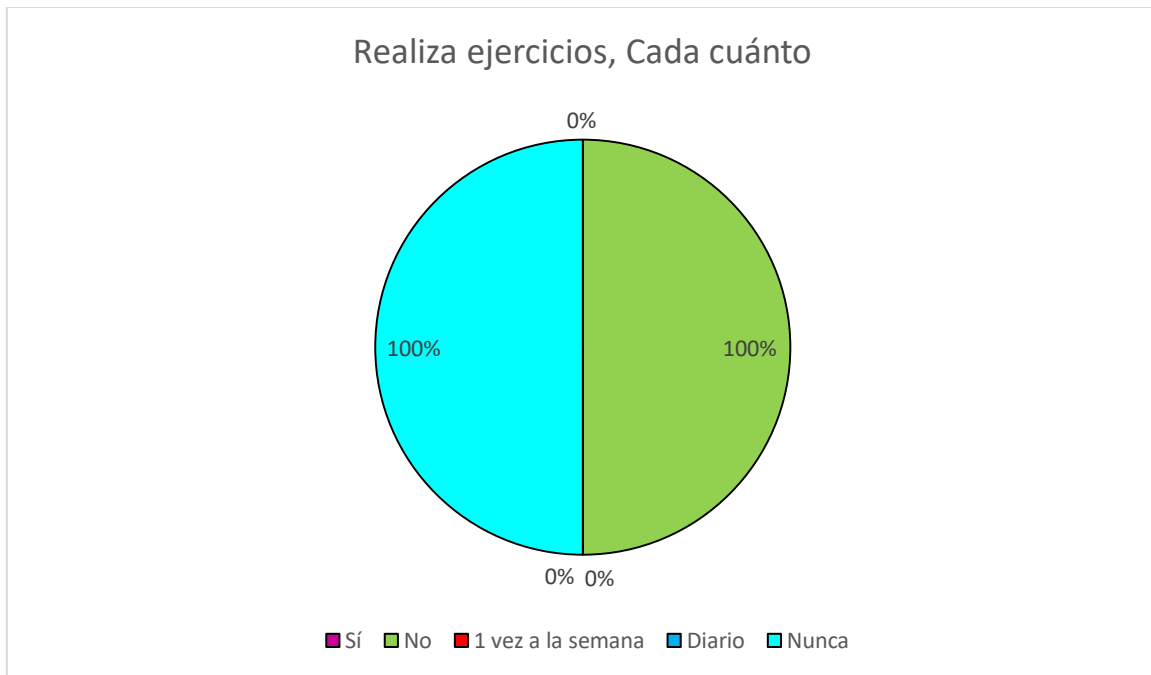
Gráfico N° 30



Fuente: encuesta al paciente

Anexo 16

Gráfico N°



Fuente: encuesta a paciente

Anexo 17

Sala de espera en casas de crónicos



Fuente: propia

Anexo 19

Instalaciones del centro de salud lucrecia lindo.



Fuente: propia.

Anexo 20

Consulta brindada por el personal a pacientes hipertensos

