

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CARAZO

FAREM- CARAZO

CARRERA DE MEDICINA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Informe Final de Tesis para optar al título de Médico y Cirujano General

“Conocimiento, actitudes y prácticas de Médicos Generales y Médicos Internos sobre el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe en Mayo-Junio 2020”

Autores:

Bra. Valeria Georgina Peña Sandino

Bra. María Celeste Ruiz Peña

Tutores Metodológico:

Dr. Roberto Vásquez

Cirujano Ortopedista

Master en Salud Pública

Tutor Científico:

Dr. Herty Ruiz

Cardiólogo

Jinotepe Octubre, 2020

Tabla de contenido

Contenido

I.	Introducción	1
II.	Antecedentes.....	2
III.	Justificación	5
IV.	Planteamiento del problema	6
V.	Objetivos:	7
VI.	Marco teórico.....	8
VII.	Diseño metodológico	16
VIII.	Resultados y análisis de resultados	20
IX.	Conclusiones	32
X.	Recomendaciones.....	33
XI.	Bibliografía.....	34

i. Resumen

Objetivo: Analizar el nivel de Conocimiento, actitudes y prácticas de médicos Generales e internos en el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital escuela Regional Santiago de Jinotepe en Mayo-Junio 2020.

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo con una muestra de 53 médicos del HERSJ, se aplicó una encuesta estructurada con respuestas cerradas dicotómicas y la información se procesó electrónicamente y estos resultados se midieron con una escala que se realizó para cada inciso, fue realizado en el mes de mayo a junio 2020.

Resultados: La mayoría de encuestados eran del género femenino con un 58%, con un grupo de edad predominante de 20 a 29 años en un 79.25%, el perfil laboral fue de Médico Interno con un 69.81%, en relación con la actitud que presentaron fue Buena en un 96.23%, el nivel de conocimiento fue alto en un 51%, y las practicas favorables predominaron en un 90.57%.

Conclusiones: De los 53 médicos encuestados la mayoría presento un nivel de conocimiento alto en relación a definición, etiología, estadios y factores de riesgo de la HTA, las actitudes que mostraron fueron buenas con respecto a las afirmaciones populares y creencias debido a la idiosincrasia en relación a este tema, y de acuerdo a las practicas fueron favorables en el manejo y tratamiento del paciente hipertenso.

Palabras claves: conocimientos, actitudes, prácticas, hipertensión arterial.

Correo electrónico del autor: mcrp1395@gmail.com

valeriageorgina86@gmail.com

ii. Dedicatoria

A nuestro Padre Celestial por regalarnos la vida.

A nuestras familias por ser el pilar fundamental.

iii. Agradecimientos

A nuestros tutores por su apoyo incondicional.

A los médicos que participaron en el estudio.

iv. Opinión del tutor

La hipertensión (o tensión arterial alta) es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. Según datos de la Organización Mundial de Salud apenas 1 de cada 5 personas hipertensas tiene controlado el problema.

Un examen de las tendencias actuales muestra un aumento del número de adultos con hipertensión, que pasó de 594 millones en 1975 a 1130 millones en 2015. El incremento se observó especialmente en países de ingresos bajos y medianos, lo que se explica principalmente por el aumento de los factores de riesgo en esas poblaciones.

Para lograr disminuir la incidencia de esta enfermedad primero se debe de tener una estrategia bien definida en educación, promoción, prevención de los factores determinantes, y que el personal de salud tenga un excelente conocimiento de la enfermedad, con actitudes favorables y adecuadas prácticas, de aquí es la importancia de este estudio.

Dr Herty Lennin Ruiz Medrano

Cardiólogo

Tutor científico

I. Introducción

La hipertensión es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión, y la mayoría de ellas vive en países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2019)

La importancia radica en que esta se relaciona de forma continua e independiente con eventos cardiovasculares (accidente cerebro vascular hemorrágico e isquémico, infarto agudo de miocardio, muerte súbita, insuficiencia cardíaca y enfermedad arterial periférica) y enfermedad renal crónica. También se ha asociado la HTA con riesgo incrementado de desarrollar fibrilación auricular, deterioro cognitivo y demencia. (Ramos, 2018)

En Nicaragua en 2018, en el Mapa Nacional de la Salud, registraron 172,681 personas con hipertensión arterial lo que representa el 41 % del total de pacientes crónicos diagnosticados. (MINSA, Protocolo para la atención a pacientes con Hipertensión Arterial, 2020)

Es necesario conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud sobre el manejo médico de esta patología con el fin de proporcionarle a la institución las herramientas necesarias para fortalecer las debilidades y así evitar complicaciones propias de la enfermedad.

Por estas razones se decidió hacer un estudio CAP dirigido a médicos generales e internos, para analizar el manejo de HTA de forma descriptiva, retrospectiva y transversal. Se espera obtener información que aporte conocimiento de la calidad de atención del paciente con HTA.

II. Antecedentes

Internacionales en personal de salud.

(Ndirahisha, 2018) Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la hipertensión entre los proveedores de salud rurales de la provincia de salud de Bubanza. Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado entre diciembre de 2014 y mayo de 2015. En él participaron 157 proveedores de salud de la provincia de salud de Bubanza. Se dividieron en tres grupos; 14 médicos (8,9%), 62 enfermeras (39,4%) y 81 auxiliares de enfermería (51,5%). La edad media fue de $32,9 \pm 6,1$ años con una proporción de sexos F / M 3,2. La definición correcta de hipertensión fue conocida por el 64,2% de los médicos, el 35,4% de las enfermeras y el 30,8% de los auxiliares de enfermería. Once médicos (78,5%), veintiocho enfermeras (45,1%) y cuarenta auxiliares de enfermería tomaron sistemáticamente la tensión arterial en todos los adultos que acudieron a consulta. Ciento treinta y cuatro (85,3%) proveedores proporcionaron información sobre hipertensión a sus pacientes y 155 (98,7%) no evaluaron los factores de riesgo.

Internacional en pacientes Hipertensos

(Karen Gabriela Mejía Verdial, 2018) Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón, se concluye que el conocimiento en la población de la comunidad de San José de Boquerón fue adecuado, sin embargo, el conocimiento sobre la hipertensión arterial y los parámetros normales de presión arterial siguen siendo insatisfactorios. Hay una actitud positiva de los pacientes sobre asistir a consulta con un médico y mayor confianza en la medicina alternativa que en los fármacos. El mayor déficit fue encontrado en las prácticas de dieta y ejercicio.

(César Giovanni Gómez Cuéllar¹, 2015) Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso, se concluyó que un alto porcentaje de los pacientes hipertensos tuvieron conocimiento de la enfermedad y del régimen terapéutico, principalmente en lo relacionado con la dieta, complicaciones y el régimen farmacológico. Los pacientes presentaron una actitud positiva frente a la enfermedad y al régimen terapéutico, reconociendo la enfermedad como amenazante para la salud y a la atención brindada por el personal de salud, como positiva para la misma. En cuanto a las prácticas se

encontró que presentan prácticas positivas principalmente en el cumplimiento en las citas de control, identificación de signos de alarma y consideran que la información que reciben del personal de salud es suficiente para comprender el tratamiento. Los pacientes presentan prácticas hacia la utilización de remedios caseros para el manejo de la hipertensión arterial.

Nacional en pacientes Hipertensos

(Gloria Rebeca Baca Narváez Silvia Silsa Aburto Busto Melvin Ariel Urbina Téllez, 2015) Intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado a pacientes con Hipertensión Arterial, Centro de Salud Francisco Morazán, 2015. Se concluye que estos pacientes conocen acerca de su enfermedad y algunas medidas para su autocuidado como la actividad física, también describen los signos y síntomas de la hipertensión arterial; en cambio desconocen que llevar una dieta baja en grasa y sodio es importante para la protección contra la hipertensión arterial. Las prácticas de autocuidado que realizan estos pacientes con hipertensión arterial son reducir la ingesta de alcohol o cigarrillos, asistir a sus controles, tomar siempre sus medicamentos prescritos, en cambio la mayoría de ellos tienen conocimiento de la actividad física pero pocos lo practican siendo importante para disminuir niveles altos de la presión arterial.

Nacional en personal de salud

(Aguirre., 2014) Medición de conocimientos relacionados a Hipertensión Arterial del personal Médico y de Enfermería en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, 2015. Se encontró que el personal encuestado aduce en sus respuestas al cuestionario tener un adecuado “conocimiento general” del manejo de la hipertensión arterial. Existen variabilidad de fuentes de información que el personal médico y de enfermería consulta para el manejo y tratamiento de la Hipertensión arterial. Estas guías van desde Normas Internacionales (JNC8 2014, ESC 2013), Referencias nacionales (Normas del MINSA), libros de textos, hasta criterios individuales. Esto dificulta el conocimiento y la estandarización. En cuanto al conocimiento de los valores de referencia, valores meta y valores óptimos de presión arterial, el personal médico y de enfermería que participo en el estudio muestra un bajísimo conocimiento

correcto de ellos. Al no haber una guía, norma o protocolo único deja a libre albedrío los valores de referencia y metas a considerar para un diagnóstico y tratamiento adecuado.

III. Justificación

La OMS en el 2018 afirmó que uno de cada cinco adultos en el mundo tiene presión arterial elevada, además estima que hay 1130 millones de personas con hipertensión en el mundo, y cerca dos tercios viven en países en desarrollo. La OMS indica que esta enfermedad causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebro vascular o cardiopatía. (MINSA, Protocolo para la atención a pacientes con Hipertensión Arterial, 2020)

La primera razón por la cual se realizó el estudio es porque la institución no contaba con datos estadísticos en relación con las capacidades, actitudes y prácticas sobre la Hipertensión Arterial en médicos generales e internos que laboran en el HERSJ, los cuáles son el primer contacto con pacientes que acuden por esta problemática a la emergencia.

Además, se pretende con este estudio dar las pautas necesarias para mejorar la atención de la población con esta enfermedad, mediante resultados medibles que nos indiquen las fallas en cuanto al manejo para crear mecanismos que mejoren la calidad de atención y así tener un impacto positivo en la salud de los pacientes.

IV. Planteamiento del problema

Según datos estadísticos de la OMS la hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo. Apenas 1 de cada 5 personas hipertensas tiene controlado el problema.

El sector de la salud debe desempeñar un papel protagónico en dirección de las campañas que contribuyan al buen control de esta enfermedad, además la capacitación del personal de salud para lograr un mejor conocimiento, cambios de actitudes y una favorable práctica en el manejo clínico para un diagnóstico oportuno con el fin de evitar complicaciones que puedan llevar a la muerte.

Siendo esta patología de gran relevancia a nivel mundial y nacional con nuestro trabajo se pretende brindar información que sea de utilidad para un mejor manejo de dicha enfermedad por esta razón se planteó la siguiente pregunta.

¿Cuál es el nivel de Conocimiento, actitudes y prácticas de médicos Generales e internos en el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital escuela Regional Santiago de Jinotepe en Mayo-Junio 2020?

Asimismo, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Qué características socio demográficos presenta el personal médico en estudio?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los médicos Generales e internos sobre la HTA según normativa?

¿Cuáles son las actitudes que tienen médicos Generales e internos en el manejo de la HTA?

¿Qué prácticas realizan médicos Generales e internos en el manejo de la HTA?

V. **Objetivos**

Objetivo General:

- Analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de médicos generales y médicos internos en el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe en Mayo-Junio 2020.

Objetivos específicos:

- Describir las características socio demográficos del personal médico en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento que poseen los médicos generales e internos sobre la HTA según normativa.
- Conocer las actitudes que tienen médicos generales e internos en el manejo de la HTA.
- Identificar las prácticas que realizan médicos generales e internos en el manejo de la HTA.

VI. Marco teórico

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la hipertensión arterial como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. En términos clínicos la HTA se define como una PAS ≥ 140 mmHg o una PAD ≥ 90 mmHg, en 2 tomas consecutivas, con intervalos de 5 minutos.

Clasificación

Etiológicamente se clasifica en relación con la causa de la hipertensión arterial, la cuál puede ser desconocida y a ellas se les conoce como hipertensión primaria o hipertensión esencial. Cuando se identifica una causa, se denomina Hipertensión secundaria.

Otra manera de clasificarla es por estadios basada en cuantos mmHg están por encima de los valores normales, estas nos ayudan a seleccionar el esquema terapéutico indicado.

Clasificación de la HTA según las clínicas NICE 2019.

Estadios	Presión Sistólica	Presión Diastólica
1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
2	160-180 mmHg	100-120 mmHg
3	>180 mmHg	> 120mmhg

(Hipertensión en adultos: diagnóstico y manejo, 2019)

Pacientes de bajo riesgo.

(PAS 140- 159 mmhg / PAD 90-99 mmhg) sin otros factores de riesgo.

Pacientes de alto riesgo

(PAS ≥ 180 mmhg / PAD ≥ 110 mmhg) sin otros factores de riesgo.

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, los cuáles podemos clasificar en modificables y no modificables, estos son:

No modificables

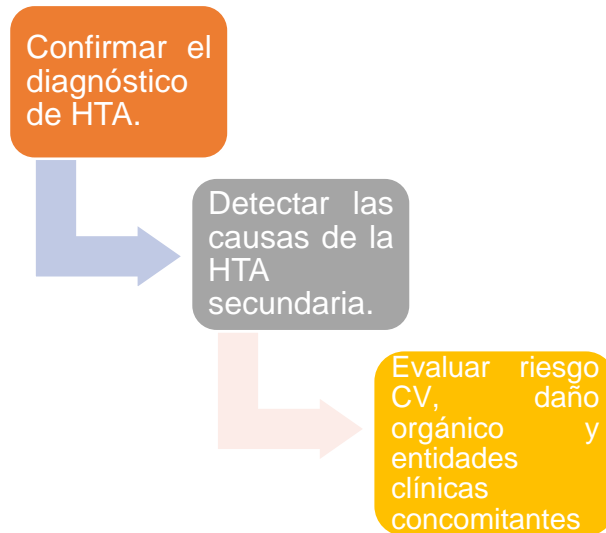
- Sexo masculino
- Edad (varones ≥ 55 años; mujeres ≥ 65 años)
- Historia familiar de ECV prematura (varones < 55 años; mujeres < 65 años)
- Presión de pulso (en ancianos) ≥ 60 mmHg.
- Enfermedad inflamatoria sistémica. (Les, Artritis Reumatoide etc.)
- Retinopatía avanzada: hemorragias o exudados, papiledema.

Modificables

- Tabaquismo
- Dislipemias. (Colesterol total > 190 mg/dl) y/o LDL > 130 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 ≥ 25)
- Obesidad abdominal (perímetro abdominal: (varones, ≥ 90 cm; mujeres, ≥ 80 cm)
- Daño orgánico asintomático.
- Hipertrofia ventricular izquierda.
- 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 renal manifiesta.
- Enfermedad cerebrovascular: ictus isquémico, hemorragia cerebral; accidente isquémico transitorio.
- Enfermedad cardiovascular: infarto de miocardio, angina, revascularización coronaria, incluida la Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada.
- Enfermedad arterial periférica.
- ERC con TFG (Tasa de filtración glomerular) < 60 ml/min/1,73 m² ASC, proteinuria (> 300 mg/24 h). (MINSa, PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOVASCULARES Y ENDOCRINAS, 2020)

Diagnóstico

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



Historial médico

- Edad y características del inicio de la HTA (cifras de PA, paciente con o sin síntomas, forma de presentación)
- Antecedentes de cambios de la presión arterial y de lípidos.
- Antecedentes familiares de primer grado de HTA.
- Antecedentes de complicaciones macro vasculares: enfermedad coronaria aguda o crónica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica.
- Antecedentes de complicaciones microvasculares: retinopatía y nefropatía.
- Estado nutricional, tipo de alimentación, historia de peso. Conductas de sueño (patrón y duración)
- Actividad física.
- Uso de medicina complementaria y alternativa. Presencia de comorbilidades.
- Identificar patologías de salud mental y problemas sociales.
- Historia del consumo de tabaco, consumo de alcohol y consumo de otras sustancias.
- Revisión de regímenes de tratamiento previos y respuesta al tratamiento.

Examen físico

- Altura, peso e IMC, medir perímetro abdominal.
- Examen físico de tórax: Auscultación cardiaca: tomar frecuencia cardiaca, identificar ruidos cardiacos anormales y soplos cardiacos.
- Palpación de APEX.
- Fondo de ojo.
- Examen completo de miembros: Palpación de los pulsos radial, pedio, tibial posterior y poplíteo.
- Determinación de la presión arterial.

Procedimiento para la toma correcta de la presión arterial: cuando se mida la PA en consulta o domicilio se debe adecuar el ambiente y proporcionar un estado relajado a temperatura adecuada, con el paciente sentado con el brazo extendido y apoyado. Se debe palpar la arteria braquial o radial antes de la medición.

Condiciones del paciente

Circunstancias:

- No tomar cafeína ni realizar ejercicios, ni fumar al menos 30 minutos antes de la medida.
- Habitación tranquila y cálida
- No haber ingerido estimulantes adrenérgicos exógenos
- No tener deseos de orinar ni de defecar
- Reposo por lo menos 5 minutos antes de la medición
- Tanto el paciente como el observador no deben de hablar durante el tiempo de la toma de PA
- Retirar toda la ropa que cubre el lugar donde se va a realizar la medida

Postura:

- El paciente debe de estar sentado en una silla, los pies apoyados sobre el suelo y espalda apoyada
- Colocar la parte media del manguito en la parte superior del brazo del paciente a nivel de la aurícula derecha

Técnica:

- Utilizar un aparato de medición que haya sido validado y asegurarse que el aparato haya sido calibrado con periodicidad
- Utilizar el tamaño del manguito correcto de manera que la cámara de aire rodee el 80% del brazo (Dr. Miguel Arias, 2019)

Pruebas de laboratorio

Estas se realizan con el fin de obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico.

Pruebas básicas:

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

Pruebas adicionales

- ✓ 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 Potasio y sodio sérico
- ✓ Monitorización de la PA en el domicilio y ambulatoria de 24 horas
- ✓ Ecocardiograma.
- ✓ Monitorización con Holter del ritmo de 24 horas en caso de arritmias
- ✓ Prueba para microalbuminuria
- ✓ Radiografía de Tórax
- ✓ Ultrasonidos carotídeos, en arterias periféricas y abdomen
- ✓ Fondo de ojo

Tratamiento

Existen 2 estrategias ampliamente establecidas para reducir la PA: las intervenciones en el estilo de vida y el tratamiento farmacológico. Todas las guías coinciden en que los pacientes con HTA de grado 2 o 3 deben recibir tratamiento antihipertensivo combinado con intervenciones en el estilo de vida. Asimismo las guías recomiendan el tratamiento farmacológico para la reducción de la PA de los pacientes con HTA de grado 1 y riesgo CV alto o daño orgánico causado por HTA. (Bryan Williams, 2019)

No farmacológico;

Intervenciones en el estilo de vida para pacientes con HTA o PA normal-alta

Recomendaciones	Clase	Nivel
Se recomienda restringir la ingesta de sal a < 5 g/día	I	A
Se recomienda evitar los estados de ebriedad	III	C
Se recomienda aumentar el consumo de verduras, frutas frescas, pescado, frutos secos y ácidos grasos no saturados (aceite de oliva), se aconseja el bajo consumo de carne roja y el consumo de productos lácteos bajos en grasa	I	A
Se recomienda restringir el consumo de alcohol a: -Menos de 14 unidades a la semana los varones -Menos de 8 unidades a la semana las mujeres	I	A
Está indicado el control del peso corporal para evitar la obesidad (IMC > 30 o circunferencia de cintura > 102 cm los varones y > 88 cm las mujeres) y mantener un IMC saludable (alrededor de 20-25) y una circunferencia de cintura adecuada (< 94 cm los varones y < 80 cm las mujeres) para reducir la PA y el riesgo CV		

Se recomienda el ejercicio aeróbico regular (al menos 30 min de ejercicio dinámico moderado 5-7 días a la semana)	I	A
Se recomiendan dejar de fumar, los servicios de apoyo y los programas para el abandono del hábito tabáquico	I	B

(ESC/ESH, 2018)

Farmacológico;

Se recomienda el uso de 5 clases de fármacos para el tratamiento de la HTA: IECA, ARA-II, bloqueadores beta (BB), BCC y diuréticos (tiacídicos y análogos tiacídicos, como clortalidona e indapamida). Esta recomendación se basa en: a) la eficacia probada para reducir la PA; b) evidencia de estudios controlados con placebo de su capacidad para reducir las complicaciones CV, y c) evidencia de una amplia equivalencia en la morbimortalidad CV total, por lo que se llegó a la conclusión de que el beneficio de su uso deriva fundamentalmente de la reducción de la PA. (Bryan Williams, 2019)

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, etc.

Recomendaciones para el Manejo de la Hipertensión:

-En la población general de 18 a 79 años, si la presión arterial $\geq 140/90$ mm Hg, iniciar un tratamiento farmacológico para reducir la presión arterial y tratar a una meta PA

-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.

-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

-En la población que no son de raza negra en general, incluidas las personas con diabetes, el tratamiento antihipertensivo inicial debe incluir: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o bloqueador del receptor de angiotensina II (ARAII) + Diurético tiazídico. Diurético tiazídico + bloqueante de los canales de calcio (CCB)

-En la población negra en general, incluidas las personas con diabetes, el tratamiento antihipertensivo inicial debe incluir un 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 la presión arterial en parámetros normales para la edad del paciente. Si la meta de presión arterial no se alcanza dentro de tres semanas, 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 sin suspender los 2 fármacos indicados anteriormente.

-No utilice un IECA y un ARA II en el mismo paciente. La remisión de pacientes a medicina interna se hará cuando no se alcance la meta para la PA, sospecha de hipertensión secundaria o pacientes complicados que requieran su consulta clínica adicional. (MINSA, PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOVASCULARES Y ENDOCRINAS, 2020)

VII. Diseño metodológico

Tipos de estudio.

Estudio descriptivo transversal retrospectivo

Área de estudio.

Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe

Universo.

53 Médicos Internos y Médicos Generales.

Muestra.

La muestra corresponde al mismo universo.

Tipo de muestreo.

Por conveniencia de los autores.

Unidad de análisis.

Médicos asistenciales

Criterios de selección.

➤ Criterios de inclusión:

Médico general del HRSJ

Médico interno del HRSJ

Trabajador activo

- Criterios de exclusión:

Medico de base

Personal administrativo

Personal de enfermería

Variables de estudio según Objetivos.

- Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas del personal médico en estudio.
 - Sexo
 - Edad
 - Perfil profesional
 - Años de laborar en la unidad de salud
- Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento que poseen los médicos Generales e internos sobre la HTA según normativa.
 - Definición
 - Clasificación
 - Factores de riesgo
 - Diagnostico
- Objetivo 3: Conocer las actitudes que tienen médicos Generales e internos en el manejo de la HTA.
 - Conocimiento popular
 - Mitos
 - Creencias

- Objetivo 4: Identificar las prácticas que realizan médicos Generales e internos en el manejo de la HTA.
- Exámenes de laboratorio
- Tratamiento
- Casos clínicos

Fuente de información.

Fuente primaria por medio de la realización de encuestas a los médicos generales e internos del HERSJ.

Técnicas de recolección de información.

Se solicitó por escrito a las autoridades competentes del HERSJ para la recolección de la información y aplicación de la encuesta, se reunió al personal médico para la realización de la misma con un tiempo estipulado de 15 minutos.

Procesamiento de la información.

La información cuantitativa se procesó electrónicamente utilizando el programa EPI-info y Excel, el análisis se realizó por frecuencias y porcentajes.

Para valorar el nivel de conocimiento del personal de salud, se aplicó una encuesta estructurada con respuestas cerradas dicotómicas, asignándole 3 categorías de acuerdo con las respuestas correctas:

- Conocimiento bajo 1-3
- Conocimiento medio 4-6
- Conocimiento alto 7-10

La valoración de las actitudes se midió por medio de la suma de respuestas correctas en una escala de bueno a malo:

- Mala 1-3
- Regular 4-6
- Buena 7-10

La Práctica se valoró con preguntas relacionadas al manejo de la HTA, según el número de respuestas correctas:

- Favorables 6-10
- Desfavorables 1-5

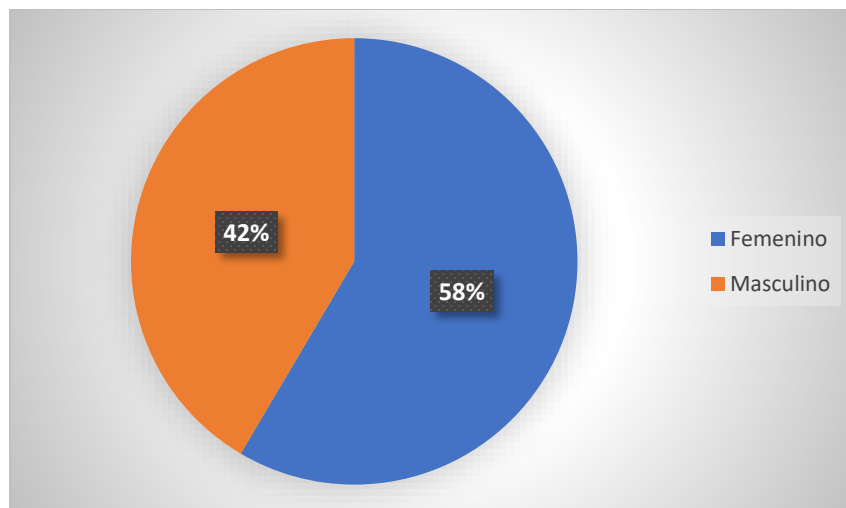
Consideraciones éticas.

Para realizar el siguiente estudio se solicitó la autorización a subdirectora docente del HERSJ. La información recolectada de la encuesta aplicada al personal médico se realizó con previo consentimiento informado, además se les fue explicado el motivo y utilización de la información la cual no fue ni será compartida con nadie. Se mantuvo el anonimato omitiendo los nombres de los trabajadores.

VIII. Resultados y análisis de resultados

Objetivo 1: Características sociodemográficas

Gráfico 1. Frecuencia según género de los Médicos Generales e Internos del HERSJ Mayo-Junio 2020



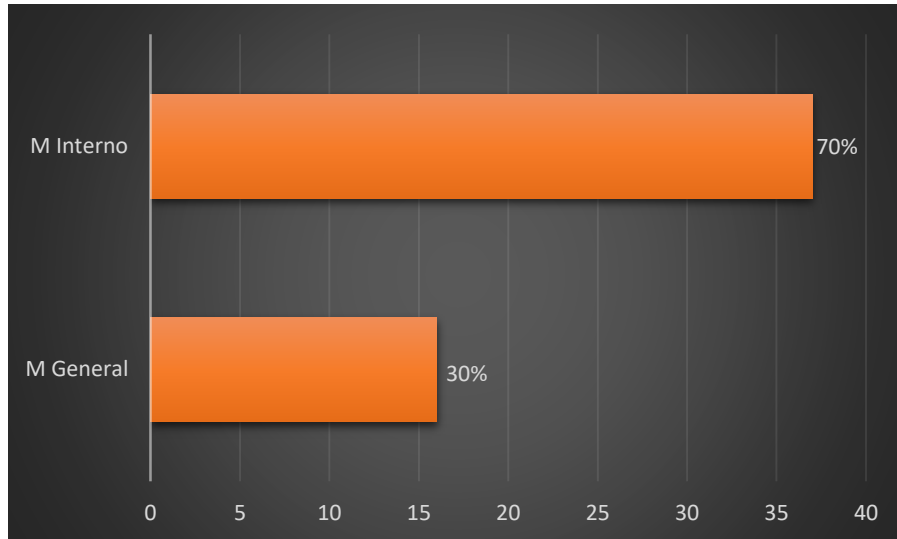
Fuente: Tabla 1

En relación a los datos demográficos el (58%) eran del género femenino y 22 (42%) del género masculino.

Estos datos fueron similares con el estudio de Ndirahisha Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la hipertensión entre los proveedores de salud rurales en 2018 en el cuál la mayoría de la población de estudio fueron mujeres, con una proporción F/M 3,2.

Con esto se concluyó que el género predominante es el femenino en relación a los estudios CAP que se han realizado sobre el tema en cuestión. Lo que corresponde con la tasa población de Nicaragua en donde su mayoría (50,71%) es mujer.

Gráfico 2. Frecuencia según perfil profesional de Médicos Generales e Internos HERSJ en Mayo-Junio 2020



Fuente: Tabla 2

Con respecto al perfil profesional se observó que 37 (70%) eran médicos internos y 16 (30%) médicos generales.

En un estudio realizado a médicos de atención primaria por Maral Myanganbayar MD en 2018 la mayoría eran médicos generales.

Estos datos no coincidieron con los resultados debido a que el centro de atención en estudio es escuela de médicos en formación, por lo tanto en su mayoría son estudiantes de 6to año (Internos).

Tabla 3. Frecuencia según edad de los Médicos Generales e Internos del HERSJ de Mayo a Junio 2020.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad (años)		
20 a 29	42	79.25
30 a49	9	16.98
50 y mas	2	3.77
Total	53	

Fuente: Encuesta, Médicos HERSJ

Los resultados mostraron que el rango de edad que predominó fue el de entre 20 a 29 años (79.25%), con relación al total de los encuestados, con una moda, media y mediana de 22 años.

En un estudio realizado por Nafees Ahmad sobre el conocimiento de los médicos sobre las recomendaciones de las guías de hipertensión en 2018 se refleja en su práctica el rango de edad mayoritario fue de $35 \pm 6,45$.

Dichos datos no concordaron con el estudio debido a que la mayoría de los encuestados fueron estudiantes jóvenes de la carrera de medicina.

Tabla 4. Frecuencia según años laborando de los Médicos Generales e Internos del HERSJ de Mayo a Junio 2020.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Menor 1	43	81.13
1 a 5	4	7.55
6 a 10	3	5.66
Mayor 10	3	5.66
Total	53	

Fuente; Encuesta Médicos HERSJ

Los datos demostraron que el 81.13% que fueron lo que tenían menos de 1 año de laborar, el cuál fue el que predominó en el estudio, seguido de 1 a 5 años con un 7.55%

En el estudio de Maral Myanganbayar MD Hipertensión, conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos de atención primaria en 2018 la mayoría de los participantes tenían <5 años (55,1) ejerciendo.

Estos resultados no coincidieron con los resultados de la frecuencia encontrados en el estudio, debido a la población objetivo de los cuáles la mayoría fueron médicos en periodo del internado rotatorio que es de 1 año, lo que explica los datos encontrados.

Objetivo 2. Identificar el nivel de conocimiento que poseen los médicos Generales e Internos sobre la HTA según normativa.

Tabla 5. Frecuencia según respuesta ítems de conocimiento.

ítems	Correcta		Incorrecta	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Evaluación inicial	51	96.23	2	3.77
Clasificación de hta	44	83.02	9	16.98
Px alto riesgo	44	83.02	9	16.98
Riesgo cv	44	83.02	9	16.98
Definición de hta 1	40	75.47	13	24.53
Etiología de hta	34	64.15	19	35.85
Estadios de hta	30	56.60	23	43.40
Px bajo riesgo	28	52.83	25	47.17
Definición de hta 2	24	45.28	29	54.72
Factores de riesgo	20	37.74	33	62.26

Fuente: Encuesta Médicos HERSJ

Los datos demostraron que el 96.23% de los encuestados conocen como evaluar inicialmente al paciente hipertenso, además el 83.02 sabe clasificarlos, el mismo porcentaje (83.02%) definen correctamente al paciente de alto riesgo, y evalúan bien el riesgo cardiovascular, el 75.47% conocen la definición, el 64.15% saben la etiología y el 56.60% conocen los estadios, sin embargo, en relación a los factores de riesgo solamente el 37.74% los reconoció.

En el estudio realizado por Ndirahisha Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la hipertensión entre los proveedores de salud rurales de la provincia de salud de Bubanza el 98,7% no evaluaron los factores de riesgo.

Estos datos coinciden con nuestro estudio debido a que se encontraron dificultades con respecto a la identificación de los factores de riesgo indispensables para el abordaje en los pacientes hipertensos.

Tabla 6. Clasificación según nivel de conocimiento.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	27	51.00
Medio	26	49.00

Fuente: Encuesta Médicos HERSJ

Los datos del estudio demostraron que el 51% tenía conocimiento alto y el 49% conocimiento medio, no se encontró ningún resultado con conocimiento bajo.

En el estudio El conocimiento de los médicos sobre las recomendaciones de las guías de hipertensión se refleja en su práctica de Franco Veglio, diecinueve médicos (73,07%) tenían un conocimiento medio de las guías.

Estos datos no coinciden con los resultados obtenidos en el estudio y se logró concluir que los médicos del HERSJ poseían un conocimiento alto en relación al manejo de la hipertensión arterial en base al Protocolo de enfermedades Cardiovasculares y Endocrinas 2020.

Objetivo 3: Conocer las actitudes que tienen médicos Generales e Internos

Tabla 7. Frecuencia según actitud.

Ítems sobre la actitud	Correcta		Incorrecta	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Hta solo en >40	51	96.23	2	3.77
Tx solo si hay sx	51	96.23	2	3.77
Cefalea única sx	51	96.23	2	3.77
Moderar el consumo de alcohol	51	96.23	2	3.77
Grasa aumenta rcv	50	94.34	3	5.66
Disminuir café y sal	48	90.57	5	9.43
Ejercicio * 30mto	48	90.57	5	9.43
Estrés como fr	47	88.68	6	11.32
Bebidas naturales como tx	41	77.36	12	22.64
Riesgo de hipotensión	38	71.70	15	28.30

Fuente: Encuesta Médicos HERSJ

Los datos demostraron que el 96.23% sabía que la HTA no solo aparece en mayores de 40 años, que el tratamiento se debe tomar siempre este o no sintomático el paciente y que se debe moderar el consumo de alcohol, además un 94.34% indicó que las grasas aumentan el riesgo cardiovascular, un 77.36% no recomienda las bebidas como sustituto del medicamento antihipertensivo y un 71.70% sabía que no hay riesgo de hipotensión con dosis de medicamento adecuada.

Se pudo observar cierta similitud en los resultados con el estudio de Conciencia, conocimiento y actitudes sobre la presión arterial alta. Implicaciones para la política, la educación y la investigación de la salud realizada por Brent M. Egan, MD, en donde el 80% informó que los medicamentos se deben tomar "exactamente según lo prescrito", solo el 20% informó que niveles altos de colesterol aumentan el riesgo cardiovascular y un 15% relaciona la vejez con la HTA.

Con esto se pudo concluir que los médicos pudieron identificar en su mayoría las actitudes correctas más frecuentes de los pacientes en relación al tema del manejo de la hipertensión arterial.

Tabla 8 Frecuencia según nivel de Actitud.

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	51	96.23
Regular	2	3.77
Total	53	

Fuente: Encuesta Médicos HERSJ

Los datos recolectados reflejan que el 96.23 % tuvieron buena actitud en relación con la hipertensión arterial y solamente el 3.77% fue regular.

En el estudio de la Dra. Roberta Bosurgi sobre Hipertensión, conocimientos, actitudes y prácticas en 2018, los médicos de atención primaria en su mayoría tuvieron una actitud buena hacia el manejo de la hipertensión (76,5% de respuestas deseables / correctas)

Con estos resultados se confirma la mayoría de los médicos del HERSJ poseen buena actitud ante el manejo de la hipertensión arterial.

Objetivo 4 Identificar las prácticas que realizan médicos Generales e Internos

Tabla 9. Frecuencia según respuesta a los ítems de práctica

Ítems	Correcta		Incorrecta	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Medir pa	51	96.23	2	3.77
Pruebas básicas	49	92.45	4	7.55
Objetivo principal del tx	47	88.68	6	11.32
Iteca y arañi	44	83.02	9	16.98
presión meta y aumento de dosis	40	75.47	13	24.53
1era línea tx	39	73.58	14	26.42
Tx general sin fr	36	67.92	17	32.08
Pruebas lab y causa	32	60.38	21	39.62
Estrategia de tx	19	35.85	34	64.15
Referir al especialista	19	35.85	34	64.15

Fuente: Encuesta Médicos HERSJ

Los datos que se encontraron demuestran que el 96.23% sabían medir correctamente la presión arterial, el 88.68% conocieron el objetivo principal del tratamiento, solamente el 35.85% sabían la estrategia de tratamiento y un 35.85% refirió adecuadamente al especialista.

En el estudio de el Lic. Adolfo Enrique Ubilla Aguirre en 2014 en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños se encontró que el 90.91% realizaron una medición de la presión arterial en posición sentado, sobre la espera de los cinco o más minutos de descanso antes de tomar la presión, el 90.91% esperó, y en cuanto a la restricción de fumado y tomado de café antes de la toma de presión, el 50.91% lo restringió, estos resultados se relacionan con el estudio puesto que la mayoría realizaron un adecuado procedimiento en la toma correcta de Presión Arterial.

De acuerdo con el protocolo de Enfermedades Cardiovasculares y Endocrinas, existen 2 estrategias ampliamente establecidas para el tratamiento de la HTA, lo cual demostró que los médicos que participaron en el estudio no identificaron el cambio en el estilo de vida como estrategia de tratamiento, además del tratamiento farmacológico.

Tabla 10. Frecuencia según nivel de práctica.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	5	9.43
Favorable	48	90.57
Total	53	

Fuente: Encuesta Médicos HERSJ

En los datos obtenidos en relación a las prácticas de la HTA se encontró que el 90.57% fueron favorable y solamente el 9.43% desfavorables.

Estos resultados concordaron con las recomendaciones para el diagnóstico y manejo de la HTA en base al Protocolo, que en su mayoría fueron favorables por parte de lo médicos del HERSJ.

Tabla 11 Frecuencia según años laborando y nivel de conocimiento.

Tiempo de Laborar (años)	Nivel de Conocimiento					
	Alto		Medio		Total	
	Frec.	Porcen.	Frec.	Porcen.	Frec.	Porcen.
1 y menos	19	70.37	24	92.31	43	
1 a 5	4	14.81	-	-	4	
6 a 10	3	11.11	-	-	3	
Mas 10	1	3.70	2	7.69	3	
Total	27		26	100.00	53	

Chi cuadrada: 4.16; p<0.04, para los menores de 1 año.

Fuente: Encuesta Médicos HERSJ

En relación con los años laborando y nivel de conocimiento se encontró, los médicos que tenían 1 año o menos de laborar tenían un nivel de conocimiento Medio con un 92.31%, de 1 a 5 años se encontró conocimiento Alto en un 14.85%, de 6 a 10 años tuvieron conocimiento Alto con 11.11% y los que tenían más de 10 años de laborar obtuvieron un conocimiento Medio con 7.69%.

Se encontró asociación estadística entre el tener menor de un año trabajando y tener conocimientos medio, debido a que son médicos internos y en formación y este es su año para consolidar sus conocimientos.

Tabla 12. Frecuencia según perfil profesional y nivel de conocimiento.

Perfil Profesional	Nivel de conocimiento					
	Alto		Medio		Total	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Médico General	12	44.44	4	15.38	16	30.19
Médico Interno	15	55.56	22	84.62	37	69.81
Total	27		26		53	

OR= 4.4 (IC95%; 1.18<OR<165.27); Chi cuadrada = 5.20; p= 0.02

Fuente: Encuesta Médicos HERSJ

Con relación al nivel profesional y su nivel de conocimiento se encontró que en los médicos generales el mayor nivel de conocimiento fue Alto con un 44.44% y en los médicos internos el mayor nivel de conocimiento fue Medio con un 84.38 %.

Con estos resultados se pudo concluir que los médicos que tienen un perfil profesional mayor experiencia tuvieron un nivel de conocimiento Alto, en comparación con los de menor experiencia en el cual predominó un nivel de conocimiento Medio, encontrándose asociación estadística en esta relación y significancia estadística en relación que el hecho de ser médico interno es 4.4 veces más probable que tenga conocimientos medios o bajos.

IX. Conclusiones

Al evaluar Conocimiento, actitudes y prácticas de médicos Generales e Internos sobre el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe se obtuvieron las siguientes conclusiones:

El género predominante fue el Femenino con un 58%, de acuerdo al perfil profesional se observó que en su mayoría fueron 37 médicos internos, en relación a los grupos de edades que predominó fueron entre 20-29 años y la mayoría del personal médico en estudio tenían menos de un año laborando con un 81.13%.

El nivel de conocimiento en general que obtuvieron los médicos Generales e Internos fue Alto sobre la definición, clasificación, identificación de factores de riesgo y diagnóstico de la Hipertensión Arterial.

Las actitudes relacionadas a los mitos, creencias y conocimiento popular entre el personal médico se clasificó como Buena, contribuyendo al adecuado manejo de la Hipertensión Arterial.

El desarrollo de prácticas de los médicos al momento de realizar el examen físico, indicación de exámenes de laboratorio, tratamiento y solución de casos clínicos fueron Favorables para el abordaje de la Hipertensión arterial.

X. Recomendaciones

Coordinación por parte de docencia del Hospital para que el personal médico impartá clases en relación al manejo de la hipertensión Arterial, con evaluaciones previa y posterior a la capacitación con el objetivo de evaluar el nivel de retención científica del tema.

Instar al personal médico a elaborar estrategias de actualización teóricas y prácticas del protocolo de abordaje de la hipertensión arterial para que este sirva realmente de un instrumento que le permita lograr un eficaz y mejor abordaje.

Seguir investigando cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que poseen el personal de salud de los diferentes niveles de atención, a fin de orientar las actividades de prevención e identificación de personas con factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial.

Alianzas entre los medios de comunicación que forman parte de un complejo sistema de interacción social, para la educación, promoción, prevención, cambios de cultura, el medio ambiente y la economía, de manera que contribuya a mejorar a cambios de vida saludables.

XI. Bibliografía

- Aguirre., A. E. (2014). Medición de conocimientos relacionados a Hipertensión Arterial del personal Médico y de Enfermería en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. *Tesis para optar al Título de Máster en Administración en Salud*, 30-33.
- Alexander Rivera Cuellar, B. M. (2014). Obtenido de T.G.Epidemiologia/75.T.G-Alexander-Rivera-Cuellar-Beatriz-Magola-Orozco-Coneo-Cesar-Giovanni-Gomez-Cueallar-Manuel-Alejandro-Suarez-Camargo-2014.pdf
- Bryan Williams, G. M. (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión. *Revista Española de Cardiología* , 78.
- César Giovanni Gómez Cuéllar¹, B. M. (Junio de 2015). Obtenido de 177-Texto%20del%20artículo-416-1-10-20160426.pdf
- Dr. Miguel Arias, D. M. (2019). *Cardiología en atención primaria 4ta. edición*. Línea gráfica .
- ESC/ESH. (2018).
- Gloria Rebeca Baca Narváez Silvia Silsa Aburto Busto Melvin Ariel Urbina Téllez. (2015). Intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado a. *Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con*, 75-76.
- Hipertensión en adultos: diagnóstico y manejo. (2019). *National Institute Health and Care Excellence*, 41.
- Karen Gabriela Mejía Verdial. (2018). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES HIPERTENSOS. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*.
- MINSA. (2020). Protocolo para la atención a pacientes con Hipertensión Arterial. En *Protocolo para la atención de enfermedades crónicas cardiovasculares y endocrinas* . Managua .
- MINSA. (2020). *PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOVASCULARES Y ENDOCRINAS*. Managua.
- Ndirahisha, E. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la hipertensión entre los proveedores de salud rurales de la provincia de salud de Bubanza. *Journal of Hypertension* , 323.
- OMS. (13 de 9 de 2019). *Hipertensión - World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ramos, D. M. (2018). Hipertensión arterial: novedades. *Scielo*, 60.

Anexos

Anexo 1

Operacionalización de variables

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Sexo	Son las condiciones físicas que diferencian al hombre de la mujer caracteres sexuales secundarios	Sexo genotípico	Masculino Femenino
Edad	Periodo de tiempo en años que tiene el trabajador de la salud al momento de la entrevista	Años	20- 29 años 30- 49 años Mayor de 50 años
Perfil profesional	Nivel de preparación académica con competencia de acuerdo a su nivel de conocimiento al momento de la entrevista	Competencia académica	Médico General Médico Interno
Años de laborar en la unidad de salud	Tiempo transcurridos desde su ingreso como contratado a laboral a la unidad hasta el momento de la entrevista	Años	Menos de 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años Mayor de 10 años
Conocimiento	Es el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo.	Definición Clasificación Factores de riesgo Diagnósticos	Conocimiento bajo 1-3 Conocimiento medio 4-6 Conocimiento alto 7-10
Actitudes	Subjetivo, basada en creencias, sentimientos, y tendencias hacia la acción.	Conocimiento popular Mitos Creencias	Mala 1-3 Regular 4-6 Buena 7-10
Prácticas	Son aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida, se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en	Exámenes de Laboratorio Tratamiento Casos clínicos	Favorables 6-10 Desfavorables 1-5

	primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia.		
--	--	--	--

Anexo 2

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Recinto Universitario Farem- Carazo

Facultad de Ciencias Médicas

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

“Conocimiento, actitudes y prácticas de médicos generales e internos sobre el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital escuela Regional Santiago de Jinotepe en Mayo-Junio 2020”

La presente entrevista es para valorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital escuela Regional Santiago de Jinotepe en médicos Generales e internos.

Sus respuestas serán utilizadas únicamente para efectos del estudio y su información será confidencial de forma que usted responda con toda confianza a las preguntas que se le realizaran.

Estimado Dr@, somos la Dra. Maria Celeste Ruiz Peña y la Dra. Valeria Georgina Peña Sandino, las cuáles estamos realizando un estudio. A continuación empezaremos con el cuestionario;

Numero de encuesta_____ Fecha_____

I- Datos Generales

➤ Edad: _____

➤ Sexo:

a. Masculino

b. Femenino

➤ Perfil profesional:

a. Médico Interno

b. Médico General

➤ Años de laborar en la unidad de salud: _____

II- Conocimiento

	Si	No												
1. Se define la hipertensión arterial como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta														
2. Se define como una PAS \geq 140 mmHg o una PAD \geq 90 mmHg, en 2 tomas consecutivas, con intervalos de 5 minutos.														
3. Según la etiología; cuando la causa es conocida se le llama hipertensión primaria o hipertensión esencial														
4. Otra manera de clasificarla es por estadios basada en cuantos mmHg están por encima de los valores normales														
5. En relación a la clasificación actual de la HTA existen 3 estadios														
<table border="1"><thead><tr><th>Estadios</th><th>Presión Sistólica</th><th>Presión Diastólica</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>140-159 mmHg</td><td>90-99 mmHg</td></tr><tr><td>2</td><td>160-180 mmHg</td><td>100-120 mmHg</td></tr><tr><td>3</td><td>>180 mmHg</td><td>> 120mmhg</td></tr></tbody></table>	Estadios	Presión Sistólica	Presión Diastólica	1	140-159 mmHg	90-99 mmHg	2	160-180 mmHg	100-120 mmHg	3	>180 mmHg	> 120mmhg		
Estadios	Presión Sistólica	Presión Diastólica												
1	140-159 mmHg	90-99 mmHg												
2	160-180 mmHg	100-120 mmHg												
3	>180 mmHg	> 120mmhg												
6. Pacientes de bajo riesgo (PAS 140- 159 mmhg / PAD 90 99 mmhg)														
7. Pacientes de alto riesgo (PAS \geq 180 mmhg / PAD \geq 110 mmhg) sin otros factores de riesgo.														
8. Los factores de riesgo se pueden clasificar en altos y bajos														
9. Los factores de riesgo son utilizados para la estratificación del riesgo cardiovascular														

<p>10. Durante la evaluación inicial de un paciente con HTA se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar el diagnóstico • Detectar las causas • Evaluar riesgo Cardiovascular 		
--	--	--

III Prácticas

	Si	No
<p>1. Cuando se mida la PA en consulta o domicilio se debe adecuar el ambiente y proporcionar un estado relajado a temperatura adecuada, con el paciente sentado con el brazo extendido y apoyado</p>		
<p>2. Las pruebas de laboratorio básicas se realizan solamente con el fin de obtener la causa de la Hipertensión</p>		
<p>3. Pruebas básicas: BHC, Glucosa plasmática en ayunas, Colesterol sérico total, LDL, HDL Triglicéridos séricos en ayunas, Ácido úrico sérico, Creatinina sérica (con estimación de la TFG), Análisis de orina: examen microscópico; proteína en orina por tiras de inmersión, ECG de 12 derivaciones</p>		
<p>4. Existe 1 estrategia ampliamente establecida para reducir la PA: el tratamiento farmacológico.</p>		
<p>5. Se recomienda como primera línea el uso de 5 clases de fármacos para el tratamiento de la HTA: IECA, ARA-II, bloqueadores beta (BB), BCC y diuréticos (tiacídicos y análogos tiacídicos, como clortalidona e indapamida).</p>		
<p>6. En la población general de 18 a 79 años, sin factores de riesgo, si la PAS 140/159 mm Hg y PAD 90/99 , iniciar cambios en el estilo de vida únicamente y luego añadir tratamiento farmacológico</p>		

7. El objetivo principal del tratamiento de la hipertensión es alcanzar y mantener la presión arterial en parámetros normales para la edad del paciente.		
8. Se recomienda la utilización de la combinación IECA y un ARA II		
9. Si la meta de presión arterial no se alcanza dentro de tres semanas, se deberá aumentar la dosis del fármaco inicial o añadir un segundo fármaco		
10. Si la PA objetivo no se puede alcanzar con 2 fármacos, se debe referir al especialista		

IV Actitudes

	correctas	incorrectas
1. La HTA aparece solo en personas mayores de 40 años		
2. Los hipertensos deben disminuir la ingesta de café y sal		
3. Se debe tomar el medicamento únicamente cuando se sienten los síntomas		
4. Una persona que sufre de estrés tiene más riesgo de sufrir hipertensión		
5. El dolor de cabeza es síntoma únicamente de presión alta		
6. El consumir comidas ricas en grasa, asociados a HTA aumentan el riesgo cardiovascular		
7. Los hipertensos deben realizar ejercicio físico 30 min al día		
8. Hay riesgo de hipotensión en pacientes con HTA crónica que toman su medicación con presión arterial controlada		

9. Se debe moderar el consumo de alcohol en pacientes hipertensos		
10. Algunas bebidas naturales sustituyen el uso de antihipertensivos		

Anexo 3

Dra. Ileana Sevilla
Subdirectora docente HERSJ
Su Despacho.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

El motivo de la presente, es para informarle el seguimiento al trabajo de protocolo realizado por las **Brs. Valeria Georgina Peña Sandino y María Celeste Ruiz Peña**, el cual he brindado en calidad de tutor Metodológico, para el trabajo de Tesis en proyecto titulado: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital escuela Regional Santiago de Jinotepe en médicos Generales e internos en Mayo-Junio 2020.

Hago constar, que he revisado la información recopilada sobre dicho tema hasta el momento por los Brs; me parece acorde y pertinente con una problemática social poco estudiada, el enfoque que se le está brindando al mismo de parte de los Brs. Peña y Ruiz, es necesario para conocer el manejo médico de esta patología con el fin de proporcionarle a la institución las herramientas necesarias para fortalecer las debilidades y así evitar complicaciones propias de la enfermedad.

Así mismo percibo cumple con las consideraciones generales de un protocolo de investigación por lo cual doy mi visto bueno para que las Brs. Peña y Ruiz, inscriban dicho tema como **Propuesta de Protocolo de Investigación de Tesis**.

Sin más que agregar, agradeciendo de antemano el tiempo brindado, me despido.

Dr. Roberto Vásquez
Master en Salud Pública
Master en Epidemiología
Cirujano Ortopedista

Jinotepe, Martes 19 de Mayo del 2020

Dra. Ileana Sevilla

Subdirectora docente HERSJ

Su Despacho.

Por este medio le solicitamos la Autorización para inscripción de nuestra tesis **“Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital escuela Regional Santiago de Jinotepe en médicos Generales e internos en Mayo-Junio 2020”** Como requisito de graduación y poder optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

La primer razón por la cual se realizó el estudio es porque la institución no cuenta con datos estadísticos en relación a las capacidades, actitudes y prácticas sobre la Hipertensión Arterial en médicos generales e internos que laboran, los cuáles son el primer contacto con pacientes que acuden por esta problemática a la emergencia. Además se pretende con este estudio dar las pautas necesarias para mejorar la atención de la población con esta enfermedad, mediante resultados medibles que nos indiquen las fallas en cuanto al manejo para crear mecanismos que mejoren la calidad de atención y así tener un impacto positivo en la salud de los pacientes, contando ya con el visto bueno de nuestros tutores Dr. Roberto Vásquez y Dr. Herty Ruiz.

Atentamente

Br. Valeria Georgina Peña Sandino

Br. María Celeste Ruiz Peña

Anexo 4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO FAREM- CARAZO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente entrevista es para valorar el conocimiento, actitudes y prácticas de Médicos Internos y generales sobre el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe. Sus respuestas serán utilizadas únicamente para efectos del estudio y su información será confidencial de forma que usted responda con toda confianza a las preguntas que se le realizaran.

YO _____ , DOY AUTORIZACIÓN A REALIZAR ENCUESTA SOBRE EL MANEJO HIPERTENSIÓN ARTERIAL. SIN NINGUN TIPO DE COHESION, RESPONDIENDO A LAS PREGUNTAS, CON EL OBJETIVO DE MEJORAR EL MANEJO DE LA HTA. TODO LO QUE SE DIGA SERA UTILIZADO CON PROPOSITO ACADEMICOS Y DE FORMA CONFIDENCIAL.

JINOTEPE, A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DEL AÑO 2020

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Anexo 5

Tabla 1. Frecuencia según sexo de médicos generales e internos del HERSJ de Mayo a Junio 2020.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	31	58.49
Masculino	22	41.51
Total	53	

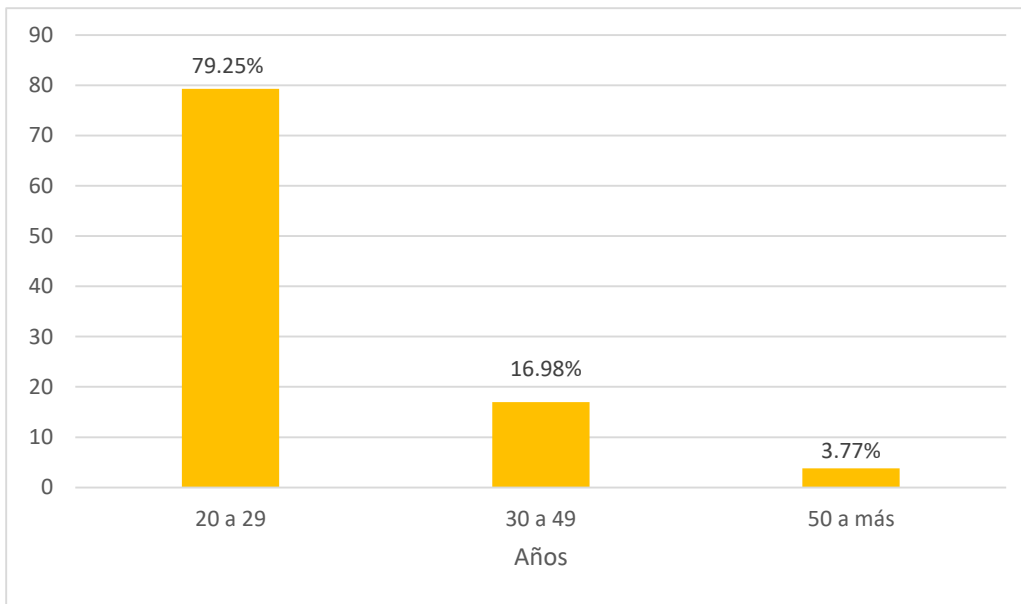
Fuente: Encuesta, Médicos HERSJ

Tabla 2. Frecuencia según perfil profesional de médicos generales e internos del HERSJ de Mayo a Junio 2020.

Perfil profesional	Frecuencia	Porcentaje
M. General	16	30.19
M. Interno	37	69.81
Total	53	

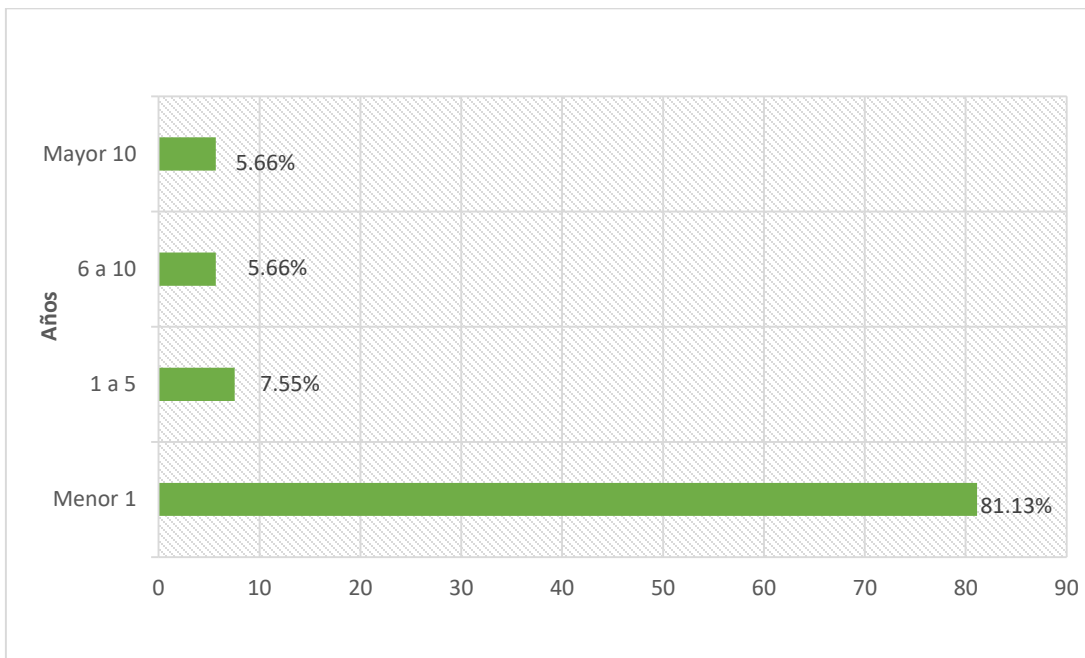
Fuente: encuesta

Grafico 3. Frecuencia de edad de médicos generales e internos del HERSJ de Mayo a Junio 2020.



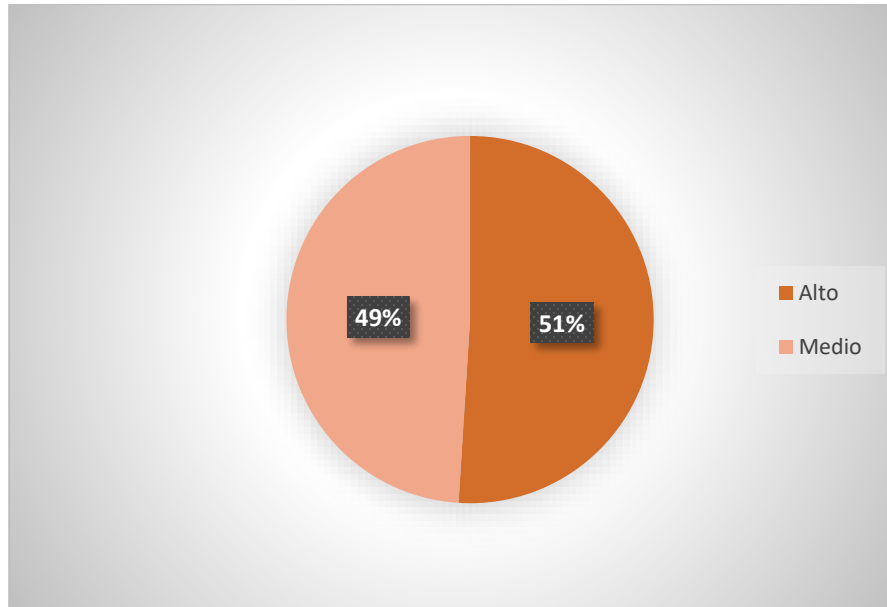
Fuente: tabla 3

Grafico 4. Frecuencia del tiempo de laborar (años) de médicos generales e internos del HERSJ de Mayo a Junio 2020.



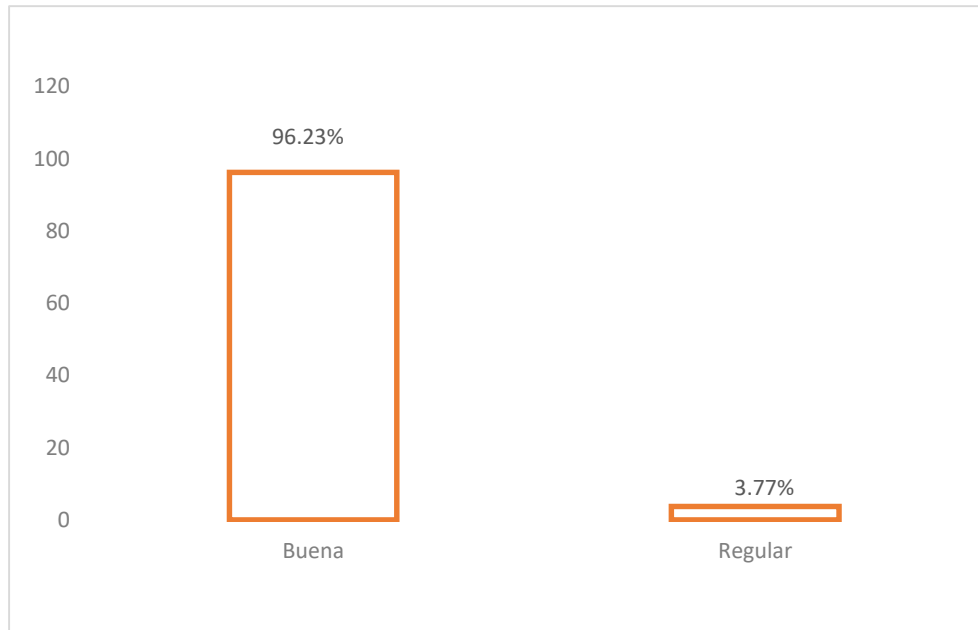
Fuente: tabla 4

Gráfico 5. Clasificación según nivel de conocimiento de médicos generales e internos del HERSJ de Mayo a Junio 2020.



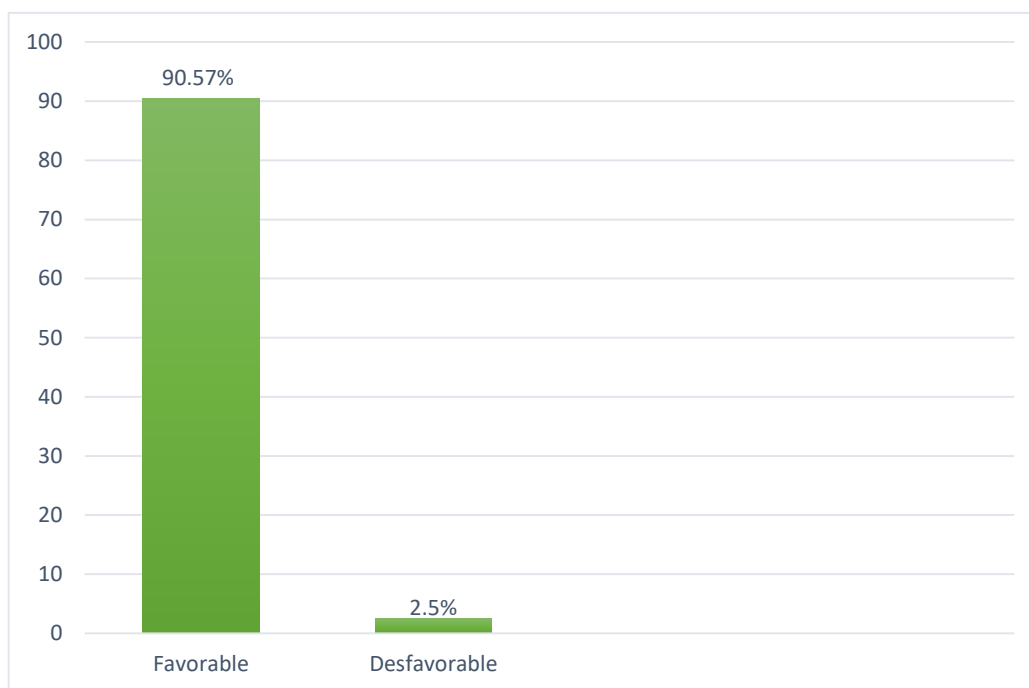
Fuente: tabla 6

Gráfico 6. Frecuencia según nivel de Actitud de médicos generales e internos del HERSJ de Mayo a Junio 2020.



Fuente: tabla 8

Gráfico 7. Frecuencia según nivel de práctica de médicos generales e internos del HERSJ de Mayo a Junio 2020.



Fuente: tabla 10