



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
IIBISMED – CUMETROP – ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
COCHABAMBA – BOLIVIA

----- 0 -----

VLIR – UNIVERSIDAD DE GANTE – IMT/A A.G.C.D. – BELGICA

CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA TROPICAL Y CONTROL DE ENFERMEDADES

TEMA : HIPERTENSION ARTERIAL:
PROPUESTA DE MODELO DE ATENCION PARA UN
CENTRO DE PRIMER NIVEL.
CHAVEZ RANCHO.
COCHABAMBA – BOLIVIA

Tesista: DR. SAMUEL IBARRA SEGURA

TUTOR: DR. WALTER SALINAS
COTUTOR: DR. ANTONIO ESPADA

Cochabamba – Bolivia

2002

RESUMEN

La hipertensión arterial es una patología que se constituye a la vez en un problema de salud pública, un alto porcentaje de personas desconocen que la padecen, a través de este estudio demostramos la existencia de este problema en el centro de salud Chávez Rancho y un manejo no adecuado por ello planteamos la

elaboración de un protocolo de atención, se ha realizado un estudio transversal

Introducción..... 1

Planteamiento del Problema..... 1

Justificación..... 2

Objetivos 2

Hipótesis 3

Metodología 3

Marco Teórico 5

Estrategia de Atención Primaria en HTA 8

Descripción del Contexto..... 10

Resultados 11

Discusión..... 18

Conclusiones..... 20

Recomendaciones..... 20

Flujograma 21

Protocolo 22

Plan de implementación 37

Bibliografía 38

Anexos: 39

Del estudio se concluyó que un porcentaje elevado de los hipertensos no son bien tratados y en consecuencia el porcentaje de control es muy bajo, por estos motivos hemos comprobado la existencia de los pacientes hipertensos que acude para su control Al centro de salud de Chávez Rancho y que no existe un protocolo de manejo y atención del paciente por estas causas hemos elaborado una propuesta de

RESUMEN: Incluye un flujograma para el despistaje del paciente hipertenso en la unidad, y un protocolo dirigido hacia la promoción, prevención, diagnóstico.

La hipertensión arterial es una patología que se constituye a la vez en un problema de salud pública, un alto porcentaje de personas desconocen que la padecen través de este estudio demostramos la existencia de este problema, en el centro de salud Chavez Rancho y un manejo no adecuado por ello planteamos la implementación de un protocolo de atención, se ha realizado un estudio transversal en el que incluimos sesenta y tres pacientes, perteneciente al Centro de Salud de Chávez Rancho evaluados a través de historias clínicas con el objetivo de demostrar, la existencia de pacientes hipertensos que acuden a esta unidad de primer nivel. Estos pacientes fueron seleccionados en dos grupos:

El grupo A a través del libro de registro se encontro 38 pacientes diagnosticado de hipertensión arterial, de ellos el 15% presentaba niveles de presión arterial menores a 140/90 mmhg, el **grupo B** fueron seleccionados al azar método aleatorio simple de las historias clínicas 25 pacientes con niveles de presión arterial mayor o igual a 140/90 mmhg de ellos el 52% no presentaba diagnostico de hipertensión arterial.

El 78% de los pacientes son del sexo femenino, la mayoría mayores de 45 años, y en ambos grupos la presión aumento con la edad, el tratamiento no farmacologico fue indicado en el 50% de los clasificados del grupo B, y en el 39% del grupo A.

Tratamiento farmacologico fue indicado en el 92% del grupo A y en 75% del grupo B. (De los clasificados)

El grupo de medicamentos mas utilizados son los simpatoliticos centrales y los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, el uso de beta bloqueadores y diurético es bajo.

Por ultimo encontramos que el 20% de los pacientes del grupo B estaba controlado. Del estudio se concluye que un porcentaje elevado de los hipertensos no son bien tratados y en consecuencia el porcentaje de control es muy bajo, por estos motivos hemos comprobado la existencia de los pacientes hipertensos que acude para su control Al centro de salud de Chávez Rancho y que no existe un protocolo de manejo y atención del paciente por estas causas hemos elaborado una propuesta de

atención que incluye un flujograma para el despistaje del paciente hipertenso en la unidad, y un protocolo dirigido hacia la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y el control del paciente hipertenso, finalmente un plan de implementación del mismo.

La hipertensión arterial (HTA), es un problema de salud pública a nivel mundial, como causa de mortalidad ocupa el 36% en adultos y ancianos, en estudios actuales su prevalencia es en mayores de 18 años 33% (URUGUAY), 30% (CUBA), 14% (SUCRE-BOLIVIA), lamentablemente el control de estos pacientes no sobrepasa el 50%, en los estudios revisados y se conoce que para lograr disminuir en cifras importantes la mortalidad en cardiología y cerebrovascular por HTA, deben controlarse más del 85% de ellos.¹

Un alto porcentaje de personas desconocen que padecen esta patología, y cuando, han sido diagnosticado por lo general es en un hospital resultado en muchas ocasiones por las complicaciones propias de la enfermedad, a esto se debe sumar el costo del tratamiento que se incrementa cuando esta enfermedad es tratada a nivel hospitalario, cuando debe de ser manejada en un Centro de Salud (CDS) "Que es la puerta de entrada al sistema de Salud", es el primer nivel de servicios que constituye el punto de encuentro entre la población y el sistema de Salud, su rol es de prevención, promoción y atención curativa, en cambio el rol de hospital es asegurar la continuidad de la atención curativa a los enfermos que no pueden ser tratados ambulatoriamente o que requiere técnicas que no están disponibles en el primer nivel.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La HTA dentro enfermedades crónicas no transmisibles ocupa el primer lugar en las tasas de morbilidad y mortalidad en la población adulta y anciana, ha emergido en forma tal en las cuatro últimas décadas que constituye un problema de Salud para la humanidad, la enfermedad constituye un factor de riesgo de otras enfermedades (accidentes coronarios, cerebrales, renales, etcétera), su mal manejo y control actual es necesario realizar atención y seguimiento e identificando en cada

comunidad como grupo de alto riesgo a estos pacientes, por ello es necesario la implementación de un protocolo de atención en el CDS de primer nivel debido a la ausencia del mismo.

1.3.2. HIPOTESIS

1.2. JUSTIFICACION

Considerando la característica de la población que consulta en el CDS de La HTA es un síndrome o enfermedad su control diagnóstico y tratamiento se realiza por lo general por el especialista a nivel hospitalario.

Se considera actualmente² que esta patología debe de ser su control diagnóstico y tratamiento en el primer nivel en la mayor parte de los casos para un mejor seguimiento e forma integral por el carácter crónico de esta enfermedad, y sus repercusiones sociales por estos motivos descritos hemos decidido la siguiente investigación verificado la existencia de ese problema implementar un protocolo de manejo del paciente hipertenso en el CDS Chávez Rancho complementando de esta forma el paquete de atención a la comunidad.

1.3. OBJETIVOS 1º de Enero al 31º Diciembre del 2001.

Con fines del estudio hemos dividido nuestro universo en dos grupos.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

EL GRUPO A- Esta integrado por todos aquellos pacientes con diagnóstico de HT Implementar un protocolo de control integral de HTA, en el primer nivel, aplicado en la promoción, prevención, control, y rehabilitación del paciente en el CDS de Chávez Rancho.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Fomentar la promoción en salud sobre la HTA
- 2.- Fomentar la prevención en pacientes con HTA y familiares.
- 3.- Establecer un protocolo de HTA para su diagnóstico y tratamiento.

comunidad como grupo de alto riesgo a estos pacientes, por ello es necesario la implementación de un protocolo de atención en el CDS de primer nivel debido a la ausencia del mismo.

1.3.3. HIPOTESIS

1.2. JUSTIFICACION

Considerando la característica de la población que consulta en el CDS de La HTA es un síndrome o enfermedad su control diagnóstico y tratamiento se realiza por lo general por el especialista a nivel hospitalario.

Se considera actualmente² que esta patología debe de ser su control diagnóstico y tratamiento en el primer nivel en la mayor parte de los casos para un mejor seguimiento e forma integral por el carácter crónico de esta enfermedad, y sus repercusiones sociales por estos motivos descritos hemos decidido la siguiente investigación verificado la existencia de ese problema implementar un protocolo de manejo del paciente hipertenso en el CDS Chávez Rancho complementando de esta forma el paquete de atención a la comunidad.

1.3. OBJETIVOS 1° de Enero al 31° Diciembre del 2001.

Con fines del estudio hemos dividido nuestro universo en dos grupos.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

EL GRUPO A.- Esta integrado por todos aquellos pacientes con diagnóstico de HT Implementar un protocolo de control integral de HTA, en el primer nivel, aplicado en la promoción, prevención, control, y rehabilitación del paciente en el CDS de Chávez Rancho.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Fomentar la promoción en salud sobre la HTA
- 2.- Fomentar la prevención en pacientes con HTA y familiares.
- 3.- Establecer un protocolo de HTA para su diagnóstico y tratamiento.

- 4.- Fomentar el seguimiento y educación a pacientes con HTA posterior a secuelas.

1.3.3. HIPOTESIS

- Considerando la característica de la población que consulta en el CDS de Chávez Rancho es necesario la implementación de un protocolo de atención al paciente hipertenso.

- 1.- Por la gravedad de esta patología, de comprobarse su existencia es necesario establecer protocolos que garanticen la correcta atención de estos pacientes.

- 2.- **1.4. METODOLOGIA.**

El presente estudio se realizó en el CDS de Chávez Rancho, en nuestro estudio ingresaron historias clínicas de personas mayores de 20 años, tiempo comprendido entre 1º de Enero al 31º Diciembre del 2001.

Con fines del estudio hemos dividido nuestro universo en dos grupos. Los dos criterios de inclusión fueron clasificados como hipertensos llenamos la misma planilla que

EL GRUPO A.- Esta integrado por todos aquellos pacientes con diagnóstico de HTA por el servicio, este grupo lo ubicamos utilizando el libro de diagnóstico en el periodo mencionado anteriormente, el número de pacientes con diagnóstico de HTA corresponde a 38, de las historias clínicas tomamos los datos a partir de una planilla (anexo 6), es importante indicar lo referente a las mujeres embarazadas valoramos peso, talla, edad gestacional, y el índice de masa corporal (IMC), aplicado a hombres y mujeres no embarazadas.

En el **GRUPO B,** revisamos 500 historias clínicas, al azar por el método aleatorio simple, para lo cual utilizamos una tabla de números aleatorios para seleccionar los números de las historias clínicas de una forma retrospectiva en el

periodo máximo de 5 años a partir del presente año, el segundo parámetro el paciente sea mayor de 20 años y presente la toma de la PA. protocolo de atención médica.

De cada historia clínica tomamos los siguientes datos: número de historia clínica, edad, sexo, valores de PA y diagnostico.

Con fines prácticos en el transcurso investigación a este grupo lo llamamos **B1**, en este grupo resaltamos lo siguientes historias clínicas: se desarrollen nuevas enfermedades.

- 1.- Todas aquellas seleccionadas al azar con diagnostico de HTA primaria o HTA secundaria aunque sus valores no estén dentro de los valores considerados como aumentados². ble es el porcentaje de casos de los pacientes que desconocen que la padecen y con mayor frecuencia de la esperada, esta tratada de
- 2.- ma Aquellas historias clínicas con niveles de PA aumentados, aunque no presente diagnostico de HTA por los médicos del servicio.

Definición según la última recomendación la HTA se define como la **GRUPO B2** de unas cifras de presión arterial sistólica (PAS) $\geq$ a 140 mmhg o presión arterial diastólica (PAD) $\geq$ 90 mmhg en pacientes no tratados con fármacos antihip

Corresponde a todos aquellos pacientes que de acuerdo a estos dos criterios de inclusión fueron clasificados como hipertensos llenamos la misma planilla que utilizamos en el grupo A (anexo 6).^{2,3,7} se puede hacer conforme a varios criterios.

Luego con la obtención de los datos procedimos a su tabulación y elaboración de los resultados. unidad.

3.- Según el riesgo cardiovascular.

Para determinar si el manejo es el adecuado nos hemos basado en la literatura (bibliografía) y en especial guía manejo del hipertenso según criterios de OMS.

En relación a nuestra propuesta la hemos dividido en dos primera parte un flujograma del paciente hipertenso en el servicio, y un protocolo de atención médica.

2.- MARCO TEÓRICO

Actualmente en el mundo uno de cada 3 adultos presente HTA^{1,2,3}, es el principal factor cardiovascular, lo que nos lleva a que se desarrollen nuevas enfermedades.

A pesar de ser fácil de diagnosticar y en algunos casos de tratar en una persona, nada despreciable es el porcentaje de casos de los pacientes que desconocen que la padecen y con mayor frecuencia de la esperada, esta tratada de forma insuficiente o inadecuada.

Definición según la última recomendación la HTA se define: como la observación de unas cifras de presión arterial sistólica (PAS) $\geq$ a 140 mmhg o presión arterial diastólica (PAD) $\geq$ 90 mmhg en pacientes no tratados con fármacos antihipertensivos.²

La clasificación de la HTA⁽¹⁻²⁻³⁻⁷⁾ se puede hacer conforme a varios criterios:

- 1.- Etiología.
- 2.- Severidad.
- 3.- Según el riesgo cardiovascular.

Es necesario definir 2 conceptos de importancia:

Para llegar al diagnóstico y clasificación adecuado del paciente con HTA es necesario realización del estudio en base a la anamnesis, exploración física y