

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA - UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Trabajo Profesional Final para optar por el título de Doctor en Medicina

Evaluación de guías de atención en función de su cumplimiento en adultos hipertensos que acuden al Hospital Municipal Las Caobas.
Noviembre 2021

Realizado por:

Dianely Rosario García 16-0909

Dra. Jenny Cepeda, Asesora Metodológica

Dra. Dulce Ureña, Asesora de Contenido

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Santo Domingo, D.N. República Dominicana.

Enero 2022

AGRADECIMIENTOS

“El señor es mi pastor, nada me faltará...” Salmo 23. 1

Muy agradecida de Dios por todas las oportunidades que me ha brindado, y por acompañarme en cada uno de los procesos, durante la vida y esta carrera. Gracias a mi madre Carmen García, porque nunca dejó de apoyarme en ninguna de mis decisiones, siempre me ha sabido aconsejar, y sin su apoyo emocional y económico, esta meta no se hubiese realizado. Gracias a mi padre Marcelino Rosario, porque ha estado presente para ayudarme a creer en la fe, por sus abrazos y palabras de aliento, y por su nobleza y mansedumbre.

A Juana Valentina García, mi segunda madre, y mi mano derecha en cada paso de esta carrera. A mis hermanos Leidy Rosario, Robinson Rosario y Robert Argenis Calcaño, que me han ayudado en tiempos de difíciles. A mi novio Benjamín Ramírez, que día tras día estuvo ahí para motivarme a crecer y apoyarme en el proceso. A Marisol Rosario, gracias por permitirme contar con tu apoyo en tiempos difíciles. Los amo a todos.

También agradezco a todas mis amistades en especial, Zayda Minier, Katherine Peña, Ada Luz Bernabé, sin quienes este proyecto no sería el mismo. Helen Tavéras, Jelsson Acosta, Claudia Zaglul, Arthur Madera, Germany Tavárez, Viviana Colón, Mariela Pérez, Olga Margarita, Bianca Desiré, Mannet Maldonado, Esther Acevedo y Alina Gonzales Arisné S. Lacrexpó, Keyla Javier y Paola Rijo. Gracias porque siempre han estado para apoyarme en todo.

Muy especialmente quiero agradecer a las Dras. Jenny Cepeda y Dulce Ureña por aceptar ser parte de este proyecto y ser mis guías. A los directivos de la Universidad, la Dra. Carolina Valdez, el Dr. Pérez Nova, Y la Dra. Charlier. Y a todos los que trabajan en las oficinas tanto de la universidad, como de los hospitales, sobre todo a Doña Maritza, Wendy Sánchez, Raquel Brito, Luz y Fiordalisa. Realmente gracias a todos y que Dios los bendiga grandemente.

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad de alta prevalencia en la población dominicana. El Ministerio de Salud de la República Dominicana ha desarrollado guías de atención basadas en la prevención y el diagnóstico temprano de esta enfermedad con el fin de ser utilizadas para beneficiar a los usuarios que acuden a las Unidades de Atención Primaria (UNAP). **Objetivo:** Evaluación de las guías de atención en función de su cumplimiento en adultos hipertensos que acuden al Hospital Municipal Las Caobas. Noviembre 2021. **Métodos:** Se aplicó un cuestionario en línea, donde 35 participantes de una muestra piloto, respondieron a preguntas acerca de los servicios y orientaciones que reciben como parte de su tratamiento de hipertensión; según lo estipulado en la Guía de Actuación para el Equipo de las UNAP en los Servicios Diagnóstico y Tratamiento en la República Dominicana. **Resultados:** Se pudieron detectar áreas donde el cumplimiento de algunas sugerencias de las guías se aplicaba efectivamente, como en el caso del monitoreo de tensión arterial con un 97% , la promoción del estilo de vida con 77.1%, orientación sobre el consumo de sal con 74% y la orientación sobre los riesgos de no adherirse a tu terapia con 74.3%. Sin embargo, se detectaron otras, donde los resultados fueron negativos como la entrega de material educativo, con un 85.7% y las orientaciones sobre el uso correcto del tratamiento con un 79.4%, presentando oportunidades de mejoras. **Conclusiones:** Aunque el Hospital Municipal Las Caobas cumple con algunas de los factores establecidos, es recomendable el desarrollo de nuevas investigaciones para validar su total cumplimiento.

Palabras clave: Guías de atención, hipertensión arterial, unidades de atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a highly prevalent disease in the dominican population. The Ministry of Health of the Dominican Republic has developed care guides based on the prevention and early diagnosis of this disease in order to be used to benefit users who attend Primary Care Units (UNAP, due spanish acronym). **Objective:** Evaluation of the care guidelines based on their compliance in hypertensive adults who attend to Las Caobas Municipal Hospital in November 2021. **Methods:** An online questionnaire was applied to 35 participants from a pilot sample about the services and guidance they receive as part of their hypertension treatment; as stipulated in the Action Guide for the UNAP Team in Diagnostic and Treatment Services in the Dominican Republic. **Results:** However, it was possible to detect areas where compliance with some suggestions of the guidelines was effectively applied, such as in the case of blood pressure monitoring with 97%, promotion of lifestyle with 77.1%, guidance on salt consumption with 74% and guidance on the risks of not adhering to your therapy with 74.3%. However, others were detected, where the results were negative, such as the delivery of educational material, with 85.7% and guidance on the correct use of the treatment with 79.4%, presenting opportunities for improvement. **Conclusions:** Although Las Caobas Municipal Hospital complies with some of the stablished factors, it is advisable to carry out new investigations to validate its total compliance.

Key words: Care guides, arterial hypertension, primary care units.

TABLA DE CONTENIDO

<u>Introducción</u>	6
Capítulo 1: El problema	
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Preguntas de investigación	10
1.3. Objetivos del estudio: General y Específicos	11
1.4. Justificación	12
1.5. Limitaciones	13
Capítulo 2: Marco Teórico	
2.1. Antecedentes	14
2.2. Marco Conceptual	18
2.2.1. Hipertensión Arterial (HTA)	18
2.2.2. Guías de atención	22
2.3 Contextualización	24
2.3.1. Reseña Institucional	24
Capítulo 3: Diseño Metodológico	
3.1. Contexto	27
3.2. Modalidad de Trabajo	28
3.3. Tipo de Estudio	28
3.4. Variables y su Operacionalización	29
3.5. Métodos y Técnicas de Investigación	30
3.6. Instrumentos de Recolección de Datos	31
3.7. Consideraciones Éticas	31
3.8. Selección de Población y Muestra	32
3.9. Procedimientos para el Procesamiento y Análisis de Datos	33
Capítulo 4: Resultados Obtenidos	34
Capítulo 5: Discusión.....	45
Capítulo 6: Recomendaciones	50
Referencias	52

Anexos

Anexo 1: Aprobación del Comité de Ética Institucional de UNIBE	57
Anexo 2: Carta del hospital autorizando la recolección de datos	58
Anexo 3: Consentimiento Informado	59
Anexo 4: Instrumentos de Recolección de Datos	60
Anexo 5: Cronograma	66
Anexo 6: Presupuesto	67
Anexo 7: Fotografía de la guía	68
Anexo 8: Tabla de las edades individuales	69

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, es una condición crónica, en la que generalmente quienes la padecen, no presentan signos ni síntomas, razón por la cual es conocida como “el asesino silencioso”, según la Asociación Americana del Corazón ¹. Durante la Jornada Nacional de Hipertensión Arterial realizada durante los meses de mayo y junio del año 2021 en la República Dominicana, se determinó que un 70% de la población evaluada está en sobrepeso y un 32.3% de la misma es hipertensa según el Ministerio de Salud Pública ². Partiendo de la premisa de que entre los factores de riesgo de padecer de hipertensión arterial esta la obesidad, así como el sedentarismo, es importante valorar el cumplimiento de las implementaciones que entidades y programas promueven para la prevención de las misma.

Uno de los propósitos por los cuales en la República Dominicana fueron creadas las Unidades de Atención Primaria (UNAP), fue para identificar los problemas de un sector y elaborar un plan en forma participativa; con el interés de brindar una atención integral a la salud en las personas de la comunidad. Debido a esto, el enfoque debe basarse en la prevención de enfermedades crónicas que pueden llegar a ser letales para la población y la economía de un país en vías de desarrollo, de acuerdo a Then D ³. A través de los años se han creado diferentes guías y manuales para ser utilizados de manera rutinaria en estos centros de atención, con el fin de promover hábitos y estilos de vida saludables que vayan acorde al manejo de la hipertensión arterial.

En lo que concierne a esta investigación, el Hospital Municipal Las Caobas utiliza actualmente la Serie de Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de atención, las cuales fueron provistas por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana con el fin de garantizar el funcionamiento y desarrollo de las unidades de atención primaria y para fortalecer el accionar en la promoción y la prevención de la salud y la atención médica.

Dichas guías, son de uso exclusivo de las unidades de atención primaria y se utilizan para estandarizar el diagnóstico, tratamiento y atención que estos centros de salud deberían utilizar como instrumento al momento de atender los pacientes de cada centro de salud de la República Dominicana. Por tal razón, esta investigación pretende valorar el contenido y la implementación de estas guías de atención y determinar el impacto de estas en la población del Hospital Municipal de las Caobas.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es un trastorno grave que, aunque no causa síntomas en la mayoría de los afectados, incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías y otras enfermedades, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴. Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁵ refiere que entre un 20 % y 35 % de la población adulta de América Latina y el Caribe padecen de hipertensión arterial. Enfatizando en la tendencia a observarse un incremento en los casos diagnosticados en los países de ingresos bajos y medianos, que se explica principalmente por el aumento de los factores de riesgo en estas poblaciones.

Por otro lado, el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)⁶, es la aseguradora de salud con mayor número de afiliados en la República Dominicana, en mayo de 2020 dio a conocer que el 32% de sus afiliados tienen hipertensión arterial, de los cuales solo el 60% lleva un buen manejo de su condición. No obstante, según la literatura americana, a pesar de que la hipertensión arterial sistémica es una enfermedad de etiología desconocida en el 95% de los casos, si se lleva un tratamiento efectivo de la misma, es posible prevenir sus secuelas⁷.

Tomando en cuenta la importancia de la hipertensión arterial, es necesario garantizar que el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana cumpla con las recomendaciones de las guías que ofrece el Ministerio de Salud Pública, donde se estipulan los lineamientos de abordaje al paciente por parte de los diversos niveles de atención en el país. Es por esto que, se necesitan realizar proyectos en los que se evalúen el cumplimiento y la efectividad de las guías⁸.

Con el fin de garantizar la calidad en el servicio de atención a los pacientes que acuden a estos centros, es necesario vigilar la aplicación de las recomendaciones y guías establecidas. En esta investigación en particular, se evaluó la Guía de Actuación para el

Equipo de las UNAP en los Servicios Diagnóstico y Tratamiento: Médico/a ⁹, la cual forma parte de la Serie de Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención provista por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana, exclusivas para este nivel de atención.

Se seleccionó el Hospital Municipal Las Caobas, por ser una unidad de atención accesible y de la cual fue posible obtener los datos de valor estadístico para este estudio, por la diversidad de personas que reciben atención en el mismo. Este proyecto resultó viable debido a que, a nivel institucional, los directivos permitieron el acceso a sus pacientes hipertensos con la finalidad de abordarlos a cerca de este tema.

A nivel económico, esta investigación contó con los recursos necesarios para costear los materiales que conciernen a este proyecto, los cuales fueron provistos por la investigadora de este estudio.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que reciben atención en el Hospital Municipal las Caobas durante el mes de noviembre del 2021?
2. ¿Cuáles son las guías utilizadas para la educación y la prevención del riesgo cardiovascular de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que reciben atención en el Hospital Municipal las Caobas durante el mes de noviembre del 2021?
3. ¿Cuáles medidas fueron adoptadas en las guías de atención utilizadas en este centro para la educación y la prevención del riesgo cardiovascular en la comunidad?
4. ¿Cuál es el sexo y la edad predominantes en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Municipal Las Caobas?
5. ¿Qué porcentaje de pacientes con hipertensión arterial obtuvo orientación sobre dieta, consumo de sal y sedentarismo en el Hospital Municipal Las Caobas?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Evaluación de las guías de atención en función de su cumplimiento en adultos hipertensos que acuden al Hospital Municipal Las Caobas. Noviembre 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características socio-demográficas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que reciben atención en el Hospital Municipal las Caobas durante el mes de noviembre del 2021.
- Identificar cuáles son las guías de atención utilizadas para el manejo, la educación y la prevención del riesgo cardiovascular de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Identificar las medidas adoptadas en las guías de atención utilizadas para la educación y la prevención del riesgo cardiovascular.
- Determinar cuál es el sexo y la edad predominantes en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Municipal Las Caobas.
- Detectar el porcentaje de pacientes con hipertensión arterial que recibió orientación sobre dieta, consumo de sal y sedentarismo en el Hospital Municipal Las Caobas.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Ante una enfermedad que representa un riesgo tan importante de complicaciones, existe la necesidad actual de que se aborde el tema sobre el cumplimiento de los lineamientos establecidos para el manejo de hipertensión arterial en las unidades de atención primaria de la República Dominicana. Y así tratar de prevenir complicaciones futuras en los pacientes que padecen la enfermedad. Por lo que es imperante la evaluación periódica sobre el cumplimiento de las guías por parte del personal de salud.

Mediante una detección oportuna, es posible implementar métodos y campañas educativas dirigidas al personal de salud en las que se fomente la importancia del uso de las guías y promover una mejor integración al sistema. Como resultado de la implementación de estas guías, es posible identificar a los pacientes de alto riesgo, brindar una educación temprana basada en la prevención, y valorar su respuesta a estas recomendaciones. Por ello es necesario la realización de estudios como este, donde se identifican posibles oportunidades de mejora en la adherencia del personal a las guías.

Además, la realización de esta investigación trae consigo una serie de beneficios para diferentes entidades, como al Ministerio de Salud Pública porque establece un precedente del cumplimiento de sus guías. En el Hospital Municipal Las Caobas, se pudo identificar las áreas en las que su personal muestra debilidad, y en consecuencia, se necesita abordar las estrategias propuestas por las guías que les permita monitorear la adherencia del personal a estas, para garantizar una atención de calidad a sus usuarios.

Finalmente, se obtiene un beneficio mayor a nivel del Sistema de Salud Pública de la República Dominicana, donde el cumplimiento de lo establecido en las guías por parte de las entidades correspondientes, reflejaría estadísticamente una mejoría en la salud de los dominicanos.

1.5 LIMITACIONES

- La falta de dispositivos electrónicos suficientes para que varios pacientes pudieran llenar el cuestionario en línea al mismo tiempo.
- Debilidad de conexión a Internet.
- Dificultad de obtener una mayor población en el estudio por limitación del período de estudio.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

La hipertensión arterial, es una afección de los vasos sanguíneos arteriales, caracterizada por un aumento en la presión con la cual la sangre golpea las arterias; que en ocasiones cursa de forma asintomática, por lo cual suele a pasar desapercibida y tiende a ser infradiagnosticada a nivel mundial.¹

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁵, cerca del 20% a 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe padecen de hipertensión arterial ⁵. Por otro lado, Según el estudio de los factores de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en la República Dominicana. EFRICARD II, por Pichardo R, González A, Ramírez W, et. al. ¹⁰ realizado con la finalidad de abordar los factores de riesgos cardiovasculares y síndrome metabólico en el país. En el cual encontraron niveles de presión arterial sistólica (PAS) 123.5 ± 21.3 mmHg y la presión arterial diastólica (PAD) 80 ± 12.8 mmHg en la población estudiada.

Además, el 52% de la población conocía que tienen hipertensión arterial y seguía su terapia, 39% desconocía su condición y un 11% conocían su diagnóstico de hipertensión arterial pero no reciben tratamiento para su condición.

Tomando en cuenta que los pacientes hipertensos requieren monitoreo continuo de su estado de salud, y además precisan cambios en su estilo de vida, tanto el médico como el centro deben auxiliarse de las guías recomendadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), para el manejo y control de estos pacientes. Con el fin de abarcar de forma adecuada sus necesidades y proveer un tratamiento óptimo. El Ministerio de Salud Pública ha incentivado la utilización de guías de atención que buscan mejorar la atención a estos pacientes, en un esfuerzo por brindar a los dominicanos servicios de calidad, basados en los estándares de países más desarrollados y que han logrado un mejor manejo y control de la Hipertensión ⁸.

Debido al alto riesgo de complicaciones por su enfermedad, los pacientes hipertensos requieren de un monitoreo continuo de su estado de salud. En muchos casos, es necesario la modificación de hábitos tóxicos y estilo de vida, que, de no hacerlos, implicarían un deterioro temprano de la salud del paciente. Por tal razón, es sumamente necesario que el paciente conozca sobre su condición, se le provea información educativa sobre los diferentes factores de riesgo y las complicaciones como consecuencia de la misma. De esta manera, el paciente pudiera empoderarse de su situación y adherirse de mejor manera a su terapia. Por ello, es necesario que los proveedores de salud conozcan de las herramientas que han sido desarrolladas por el Ministerio de Salud de la República Dominicana de manera que puedan brindar un mejor servicio con los más altos estándares de calidad.

Una guía de atención, es un conglomerado de información médica basada en evidencias. Para la cual, se reúnen grupos de expertos y científicos, y que permiten estandarizar la práctica de la medicina. Permitiendo así, brindar una mejor atención y reducir los posibles riesgos y complicaciones. Estas guías, son una herramienta que establecen de manera organizada, información actualizada. Y su utilidad ha sido implementada a nivel mundial, permitiendo estandarizar los procedimientos en los sistemas de salud ^{11, 12,13}.

Este estudio tiene como punto de apoyo la adaptación de la “Guía de Actuación para el Equipo de las UNAP en los Servicios Diagnóstico y Tratamiento: Médico/a. ⁹” La cual, fue elaborada, dentro del Marco de trabajo del Proyecto Camerún-alemán para el refuerzo de la Salud Primaria en Camerún, en febrero de 1993. La cual fue adecuada para la República Dominicana, a través de esfuerzos conjuntos de la Unión Europea, a través de Programa Integrado de Salud en el Suroeste, (PRISA), la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), el Proyecto Camerún-alemán, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), permitiendo ser aplicada conforme a la realidad económica y el contexto social de nuestro país ^{10,14}.

Esta guía, instruye acerca del abordaje al paciente, la realización correcta de la historia clínica, consejería oportuna al paciente, fomenta una buena realización del examen físico y la realización de la revisión por sistemas. Otro punto importante de esta guía es la instrucción sobre el manejo de las quejas e inquietudes del paciente, lo cual resulta valioso para entender sus dificultades para la adquisición de los medicamentos y la adherencia al tratamiento.

Además, enfatiza en que se presente gran atención a los síntomas o signos más relevantes; y a su vez, provee indicaciones sobre qué criterio tomar en cuenta al momento de indicar el tratamiento, explicando a los médicos como hacerlo paso a paso, resumiendo la enfermedad, los signos y síntomas que fueron más importantes. Lo que le pudo haber afectado, que tratamiento funcionaría mejor a cada tipo de paciente, los cambios en el estilo de vida que requerirá la terapia, fomentar la higiene y la buena nutrición, establecer la adherencia al tratamiento y el control periódico de la evolución de la enfermedad. Establece también, en qué punto se debe referir el paciente a otro centro, explicando correctamente por qué y qué se espera ocurra allá; y también insta a que los proveedores de salud eduquen a los pacientes sobre la profilaxis y la prevención de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.

El enfoque principal de estas guías, es de la actuación del personal médico. Promoviendo un abordaje correcto y oportuno de las necesidades que el paciente presente, la identificación prematura de signos y síntomas para un buen diagnóstico. Contienen orientaciones sobre mejoras en el estilo de vida, riesgos de las enfermedades, tratamiento si se requiere, y la aplicación correcta de los insumos.

De seguirse todas las medidas establecidas, se estaría brindando el servicio con un mínimo de fallas y se estaría trabajando en conjunto con el equipo de salud correspondiente, para los cuales el Ministerio de Salud Pública también otorga las guías. De modo que se podría evidenciar una mejor práctica de salud en el país.

No obstante, Según Verástegui O ¹⁵, et al. autor de “Calidad y cumplimiento de guías de práctica clínica de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel”, la aplicación de las guías debe mejorarse notablemente. Verástegui también refiere que el problema de incumplimiento de estas guías ha sido notorio y se ha estudiado este tema en diferentes países tratando de evaluar las diferentes razones por las cuales el personal de salud hace poco uso de las guías de atención.

Un punto importante es que los autores de la Guía de Actuación para el Equipo de las UNAP en los Servicios Diagnóstico y Tratamiento: Médico/a ^{9,14}, resaltaron que la hipertensión arterial es el indicador de salud que más se destacó en función del cumplimiento de las guías ¹⁵. Basados en la poca adherencia a las guías y protocolos para la atención en salud, según autores de esta guía, es necesario trabajar en estrategias que garanticen el cumplimiento de las guías de atención. Por lo que, estas guías de actuación deben ser siempre estudiadas, adaptadas a la realidad del centro, los médicos, y la comunidad en que se ha de utilizar. Lo cual, debe siempre tomarse en cuenta a la hora de recomendar su uso. Dado que, el escenario en el que se crea una guía de utilidad nacional, debe comprender una elaboración sujeta a estudios sistemáticos y profundos de las necesidades de esas áreas de salud. Según Gaminde I. et al. Implementabilidad de las Guías de Práctica Clínica ¹⁶; muchas veces quienes se encargan de la elaboración y distribución de estas guías, rara vez tienen compromisos con velar si realmente se están cumpliendo.

Al velar por el cumplimiento de estas guías de atención, no solo se estaría observando si el personal implementa las recomendaciones de las mismas. Si no que, además podrían velar por el impacto que estas tienen en los pacientes, la posibilidad de prevenir errores en la práctica médica, velar por la seguridad del paciente, brindar un servicio de calidad, y homogeneizar la atención en salud ¹⁶.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El término hipertensión arterial, se refiere al aumento de la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Es decir, hay un incremento en la fuerza con que se impulsa la sangre desde el corazón a las arterias durante el proceso de relajación y contracción cardiaca, alcanzando valores mayores de 140 mmHg la sistólica y/o mayores de 90 mmHg la diastólica, según expresa Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴.

La hipertensión arterial ocurre por tres mecanismos importantes según refiere Goljian¹⁷.

1. La presión sanguínea sistólica, que se ejerce durante la contracción cardiaca, relacionando el volumen sistólico con la capacidad de distensibilidad que posea la aorta.
2. La presión sanguínea diastólica, que se ejerce durante la relajación cardiaca.
3. El efecto del sodio como desencadenante de la presión arterial elevada, que se debe a un aumento en su concentración a nivel del volumen plasmático; que a su vez, induce una alteración en el volumen sistólico, produciendo una vasoconstricción de las arteriolas por el efecto de los niveles alterados.

Aunque en todos los casos, sin importar el detonante, lo que ocurre es una elevación del volumen total de líquidos en el cuerpo, generando así un aumento del sistema renina-angiotensina; ya sea porque se produce una vasoconstricción directa o un aumento tanto en la referencia simpática, como en la secreción de mineralocorticoides, se elevará la presión arterial. conforme a Rubins R¹⁸.

Clasificación de Hipertensión Arterial

Los valores tensionales se establecen a través de guías, y las más recientes establecen que los niveles normales serían la sistólica en <120 mmHg y diastólica <80 mmHg, elevada se considera 120-129 mmHg la sistólica, debajo de 80 mmHg la diastólica, el estadio I cuando los valores están entre 130-139 mmHg la sistólica, y 80-89 mmHg la diastólica, el estadio II cuando la sistólica está por encima de 140 mmHg y 90 mmHg, y se considera una crisis hipertensiva cuando la sistólica es mayor de 180 mmHg, y/o mayor de 120 mmHg la diastólica, de acuerdo con la Asociación Americana del Corazón ¹.

Tipos de Hipertensión Arterial

La hipertensión se divide en dos grandes categorías: la hipertensión primaria, y la hipertensión secundaria.

La hipertensión primaria, la cual presenta un 95% de quienes la padecen y es la más común ⁷. Y aunque no hay ningún factor determinante que por sí sólo pueda ser el agente causal, es la que mayor prevalencia sostiene. La edad es uno de los factores más predictivos para las posibles consecuencias que puede sufrir un individuo. Debido a que, mientras más jóvenes se diagnostica la hipertensión, mayores son los posibles daños a largo plazo que padecerán. Entre los cuales, podemos encontrar fallo cardiaco, hipertrofia del ventrículo izquierdo, fibrilación atrial, cuyo factor más común es la hipertensión. También se encuentran enfermedades coronarias, disección aórtica, aneurisma aórtico, accidentes cerebrovasculares, enfermedades renales crónicas, retinopatía, entre otras. Por otra parte, la hipertensión secundaria, es que la presión arterial sistémica aumenta por alguna afección previa identificable ^{7,18}.

Diagnóstico

El diagnóstico de la hipertensión debe realizarse mediante la toma de la presión arterial en repetidas ocasiones, algunos autores alegan que debe ser en más de dos ocasiones.

Además, hacen la salvedad de que los esfigmomanómetros por su alto contenido de mercurio, aunque sean los más efectivos para tomas de mediciones de presión arterial, se están cambiando por equipos de medición automática, ya que reducen los márgenes de errores que se producen por el personal de salud y los cambios que se ejercen por parte del paciente, como lo son el temor a la bata blanca, y hablar durante la toma del valor tensional. Según Tagle, R ¹⁹.

Estos valores tensionales se rigen por la Asociación Americana del Corazón que dispone que la medida es 140 mmHg o mayor la sistólica y/o 90 mmHg la diastólica, para considerar la presión arterial ¹.

Factores de riesgo de Hipertensión Arterial

Los factores de riesgo relacionados a la hipertensión arterial, se dividen en dos categorías, los no modificables y modificables. Según la Asociación Americana del Corazón ¹, ⁷.

En el caso de los no modificables, están:

- La edad, ya que a medida que envejecemos vamos perdiendo las propiedades elásticas de las arterias, estas se van endureciendo.
- La historia familiar, ya que, si uno o ambos padres la padecen, aumenta la posibilidad de que la progenie la padezca también.
- El género, ya que antes de los 65 los hombres son más propensos a ser diagnosticados con hipertensión arterial. Sin embargo, a partir de los 65, las mujeres superan los números de diagnósticos.

- La raza, ya que los afroamericanos reportan el mayor número de diagnóstico por hipertensión arterial, seguidos por los blancos y los que menos presentan diagnósticos estadísticos de esta condición son los asiáticos.
- Fallo renal crónico, esta condición predispone a los pacientes a padecer hipertensión arterial.

Mientras que entre los modificables están:

- No ejercitarse, ya que al realizar cualquier actividad física que requiera un aumento del gasto cardíaco, como caminar, mejora la circulación sistémica.
- Dietas altas en sal o muy condimentadas, mejorar la alimentación es esencial para mejorar cualquier condición física. En este caso en específico, la ingesta de sal promueve el aumento de la tensión arterial, por lo que, al reducir su consumo, se reduce el riesgo de padecer de estas condiciones.
- La apnea del sueño, este es un proceso obstructivo, que representa un riesgo para la hipertensión arterial, y según la Asociación Americana del Corazón que se relaciona a la hipertensión resistente.
- El estrés, si los niveles de estrés se ven en un aumento continuo, contribuye directamente a la liberación constante de catecolaminas y mantiene los niveles tensionales elevados.
- Hábitos tóxicos como el fumar y tomar alcohol, ya que el fumar daña el tejido endotelial de las arterias, incluso cuando se es fumador pasivo (de segunda mano). y el alcohol que está asociado a fallo cardiaco.

2.2.2 GUÍAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

Guías de Atención Médica

Una guía de atención, es un conglomerado de información médica basada en evidencias. La cual, es reunida por un grupo de expertos y científicos, que permiten estandarizar la práctica de la medicina. Permitiendo así, brindar una mejor atención, reduciendo los posibles riesgos y complicaciones. Según Costa, Casariego. ¿Qué son y para qué sirven las GPC? ¹¹

Este conjunto de prácticas clínicas, tuvo su origen partiendo de la necesidad de abordar la medicina de manera más objetiva, y con la suficiente evidencia científica, que permitiera regular los protocolos de atención ^{11,12,13,14}.

Utilidad de las Guías de Atención Médica

Actualmente, los centros de salud se acogen a una guía de práctica médica, ya que son fáciles de utilizar, estandarizan el proceso de abordaje, manejo y protocolos a seguir ante cualquier posible eventualidad con los pacientes, reduciendo complicaciones por la toma de decisiones individuales por cada médico. Las guías permiten una práctica médica más segura y de mayor calidad ^{11,12,13}.

Desarrollo de las Guías de Atención Médica

Estas guías se desarrollan para definir estándares de calidad en el servicio de atención, reducir la incidencia de riesgos asociados a los servicios de salud, establecer un control de prácticas médicas seguras, mejorar las estrategias clínicas existentes, e integrar la medicina basada en evidencias en todo el sector salud ^{10,11,12,13,14}.

El Ministerio de Salud de la República Dominicana, mediante esfuerzos conjuntos con organizaciones internacionales, ha desarrollado una serie de guías de salud buscando mejorar, esquematizar, organizar y estandarizar los servicios de salud de los diferentes

niveles de atención. Por lo que las guías van dirigidas a los diferentes profesionales de la salud (Médicos, enfermeras, promotores de salud, entre otros). Estableciendo los protocolos a seguir en los diferentes niveles de atención. Buscando organizar las actividades de cada área, y a su vez mantener un orden en la estructura del sector salud ¹⁴.

Cumplimiento de las Guías de Atención Médica

Es necesario que los sistemas de salud trabajen de manera coordinada, siguiendo estándares de calidad similares, y basándose en la mayor evidencia médica posible.

Por lo que se requiere un monitoreo constante del cumplimiento de estas guías. Sin embargo, según refiere Gómez Doblas J. et al.²⁰ acerca de la implementación de las guías de la práctica clínica, la elaboración, distribución y actualizaciones de las guías, no necesariamente garantizan un uso eficiente de las mismas, por lo que se debe mantener una vigilancia activa en su cumplimiento, y detectar las áreas a mejorar.

2.3 CONTEXTUALIZACIÓN

Reseña Institucional ²¹

El Hospital Municipal Las Caobas, se encuentra en la prolongación 27 de Febrero, manzana 29, #3, Las Caobas, Santo Domingo Oeste, República Dominicana. El cual, inició sus operaciones en el año 1981, y actualmente trabaja bajo la administración del Ministerio de Salud Pública.

Este es un centro de atención primaria, de nivel especializado. Por lo que ofrece servicios de Obstetricia, ginecología, cardiología, odontología, oftalmología, consejería, emergencia, programas de tuberculosis, adolescentes y vacunas.

Además, el mismo brinda servicios de salud a más de 300 familias que se comprenden en la comunidad aledaña. La cual es una comunidad muy vulnerable, que requiere desde visitas a las casas, charlas educativas, consejerías familiares y orientación de las enfermedades más comunes a las que se pueden exponer sus habitantes ²¹.

Misión

Brindar a la población del sector atención de salud dentro de un contexto de equidad y solidaridad, haciendo énfasis en asegurar la accesibilidad de la población más necesitada ²¹.

Visión

Constituir un centro de salud que labora en convenio con el Ministerio de Salud Pública en el que se apliquen nuevos paradigmas de gestión que incluyan la parte clínica, la capacitación e incentivación del personal y participación de la comunidad en la toma de decisiones ²¹.

Valores

- Iniciativa
- Transparencia
- Responsabilidad
- Ética profesional en el servicio y no ser una carga social
- Compromiso de satisfacción del usuario

Servicios Disponibles

- Emergencia
- Psicología
- Ginecología
- Endocrinología
- Cardiología
- Gastroenterología
- Medicina General
- Pediatría
- Odontología
- Neumología

Servicios Complementarios

- Laboratorio
- Electrocardiograma
- Sonografías

Programas permanentes

- Programa de tuberculosis
- Programa de VIH e ITS
- Programa de Vacunas
- Programa de atención a Adolescentes
- Planificación Familiar

CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 CONTEXTO

Este estudio se realizó con base en la evaluación del cumplimiento de las guías de atención provistas por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana para la atención de adultos hipertensos. La demarcación geográfica de esta investigación abarca a los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a consulta cardiológica en el Hospital Municipal las Caobas durante el mes de noviembre del 2021.

El propósito fundamental de este trabajo de investigación fue evaluar el cumplimiento de las guías de atención utilizadas en el centro para los pacientes con hipertensión arterial. La investigación está centrada en este grupo en particular, ya que la evidencia reciente sugiere que existe una gran prevalencia de hipertensión arterial en la República Dominicana. Tomando en cuenta que la hipertensión arterial es un problema de salud cuyo abordaje principal está basado en la prevención, recae sobre los centros de primer nivel de atención, el manejo primario de la enfermedad y la educación de los pacientes y la población circundante con respecto a la misma. Con base en lo anterior, resulta importante evaluar la aplicación de las guías de atención y manejo establecidas. Esto con el objetivo de identificar oportunidades de mejoría en el sistema de salud y de ese modo, optimizar la calidad de los servicios de salud y, a su vez, favorecer los indicadores de salud a nivel nacional.

3.2 MODALIDAD DEL TRABAJO

La modalidad que se ajusta a esta investigación es la de proyecto de evaluación, debido a que se busca evaluar el cumplimiento de las guías de atención que establece el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana en los centros de atención primaria; en este caso el Hospital Municipal Las Caobas. Permitiendo así, verificar su cumplimiento e identificar posibles oportunidades de mejoras de las mismas.

3.3 TIPO DE ESTUDIO

Observacional de tipo descriptivo, transversa y exploratorio

Partiendo de que el diseño de la investigación es lo que mantiene enlazadas todas las partes de la misma, esta investigación es de tipo observacional, descriptivo según Sampieri²², con temporalidad transversal²³. Según Carlos E. Méndez,²⁴ la investigación descriptiva se ajusta a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, las entrevistas, y los cuestionarios.

De tipo exploratorio puesto que según Méndez²⁴, el primer nivel de investigación se basa en la exploración y formulación; lo que tienen por objetivo la transformación de un problema, a fin de posibilitar una investigación más específica y el desarrollo de una hipótesis.

3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variables dependientes: Sexo, Edad y Grupo Étnico.

Variables independientes: Hipertensión Arterial y Medidas Adoptadas. Guías de práctica Clínica, Alternativas que ofrece el centro para acceso a la medicación y Material educativo ^{9, 14}.

Variables	Tipo y subtipo	Definición	Indicadores
Sexo	Cualitativa Nominal	Se refiere a la característica sexual de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino. - Femenino.
Edad	Cuantitativa Discreta	Se refiere a la cantidad de años que ha vivido una persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Edades entre 18-79 años.
Etnicidad	Cualitativa Nominal	Se refiere al carácter distintivo de una comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas y culturales.	<ul style="list-style-type: none"> - Hispano - Afroamericano - Blanco - Asiático
Hipertensión Arterial	Cualitativa Nominal	Es una enfermedad causada por la elevación en los niveles de tensión arterial de forma continua o sostenida.	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
Medidas Adoptadas	Cualitativa Nominal	A nivel de salud, son el conjunto de estrategias necesarias para reducir el riesgo de padecer ciertas enfermedades o evitar su progreso.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación sobre la hipertensión arterial - Promoción de estilos de vida saludables. - Grupos de apoyo - Acceso a tratamiento - Continuidad del tratamiento.

Variables	Tipo y subtipo	Definición	Indicadores
Guías de Práctica Clínica	Cualitativas Nominal	Son herramientas basadas en la evidencia, que promueven los protocolos a seguir a diferentes niveles de salud.	-La guía que utilizan en el Hospital Municipal Las Caobas, la cual sugiere: -Orientación sobre consumo de sal. -Orientación sobre la dieta. -Orientación sobre sedentarismo
Alternativas que ofrece el centro para el acceso a la medicación	Cualitativa Nominal	El centro posee una farmacia, donde se le provee gratuitamente la medicación a los pacientes. Y una Botica Popular donde la medicación es de bajo costo.	-Orientación sobre medicación gratuita. -Orientación acerca de ayudas de no poder costear la medicación.
Material educativo	Cualitativa Nominal	Herramienta útil para brindar educación adicional a la orientación en la consulta	-Entrega de material educativo a los pacientes.

3.5 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo /exploratoria y cuantitativa.

Este estudio es de tipo cuantitativo, puesto que mediante la recolección de datos se buscó probar de forma numérica y a través del análisis estadístico una hipótesis en particular, para de ese modo establecer pautas de comportamiento en la población estudio.

En cuanto a las técnicas de investigación para la recolección de datos, se aplicaron cuestionarios electrónicos dirigidos a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que reciben atención cardiológica en el Hospital Municipal de Las Caoba

3.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se emplearon cuestionarios los cuales contenían preguntas sobre datos socio-demográficos y sobre el servicio de atención que recibieron los pacientes durante el mes de noviembre del 2021. Tales cuestionarios, fueron elaborados utilizando como referencia la Guía de Actuación para el Equipo de las UNAP en los Servicios Diagnóstico y Tratamiento: Médico/a, la cual forma parte de la Serie de Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención provista por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se realizó con el respaldo del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y se ajustó a los lineamientos del Manual de Ética de la Investigación de la universidad. Además, cuenta con la aprobación de la entidad administrativa del Hospital Municipal de Las Caobas²⁵. Número de aprobación CEI2021-261.

El Decanato de Investigación e Innovación (DII) lidera el CEI, el cual se encarga de la evaluación de proyectos de investigación con seres humanos o cuyos datos o material biológico pertenezca a seres humanos. Este asegura que se lleven a cabo con responsabilidad y seguridad, apegado a los estándares éticos internacionales.

Las normas y lineamientos están recogidos en el Manual de Ética, el cual tiene como referente los estándares del Informe Belmont y otros estándares mundiales. Por eso es reglamentario que todos los proyectos de investigación tengan la aprobación del CEI antes de iniciar su recolección de datos²⁵.

Los datos recolectados en este estudio son utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, y no fueron sometidos a manipulación de ningún tipo; información que fue explicada a los participantes por vía de un consentimiento informado.

3.8 SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de este estudio incluyó a pacientes mayores de 18 años diagnosticados con hipertensión arterial que recibieron atención en el Hospital Municipal Las Caobas.

La técnica de muestreo a utilizar fue de tipo no probabilístico por conveniencia, la cual está definida como una técnica de muestreo en la cual los participantes son seleccionados por la conveniente accesibilidad y proximidad de los mismos al autor ²².

Tamaño de la muestra

Se tomó el cien por ciento de la población en el tiempo de estudio. Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Para esta investigación como eventualidad, se realizó una prueba piloto, donde se colectó la información de 35 participantes.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes mayores de 18 años que acudieron al Hospital Municipal Las Caobas .
2. Pacientes con diagnóstico previo de hipertensión arterial que recibieron atención cardiológica en el Hospital Municipal de Las Caobas.
3. Pacientes que podían comprender sin limitaciones las preguntas del cuestionario.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes sin diagnóstico previo de hipertensión arterial.
2. Pacientes con diagnóstico de hipertensión que acudieron por primera vez a la consulta de cardiología de este centro.

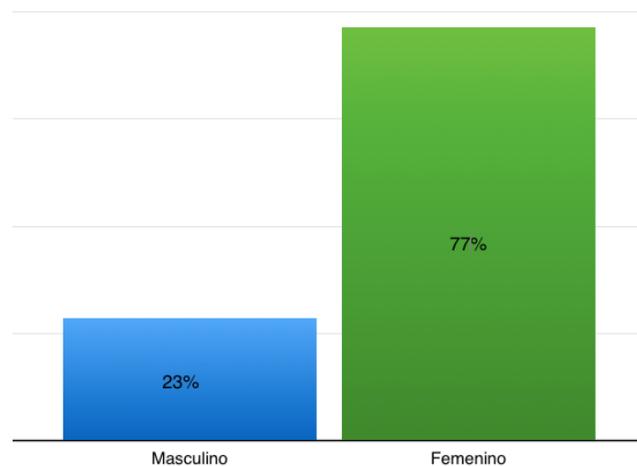
3.9 PROCEDIMIENTO PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos recolectados, fueron clasificados y tabulados según las variables establecidas. Las aplicaciones de *Microsoft Office versión 365* y *MacOS* fueron las herramientas utilizadas para la realización de este proceso: el *Excel*, de *MacOS: Pages, Keynote*; y la aplicación de *clkGraphs* para la elaboración de una base de datos organizada; y el *Word, One Drive, Pages, Keynote*, para la producción textual del proyecto. El instrumento utilizado en esta investigación fue aplicado a través de *Google Form*, una plataforma de encuestas en línea que permite a los usuarios acceder al cuestionario en formato digital, haciendo posible que los investigadores visualicen estadísticas en tiempo real ²⁶.

Dado que las variables en este estudio son de tipo cuantitativas continuas, se utilizaron datos de descripción estadística: media, mediana, desviación estándar, rango intercuartílico, tablas de frecuencia y tablas de contingencia. Para el análisis de los datos, según la distribución de las variables, utilizamos pruebas no paramétricas para las que no siguieron una distribución normal y pruebas paramétricas para aquellas que si tuvieron una distribución normal ²².

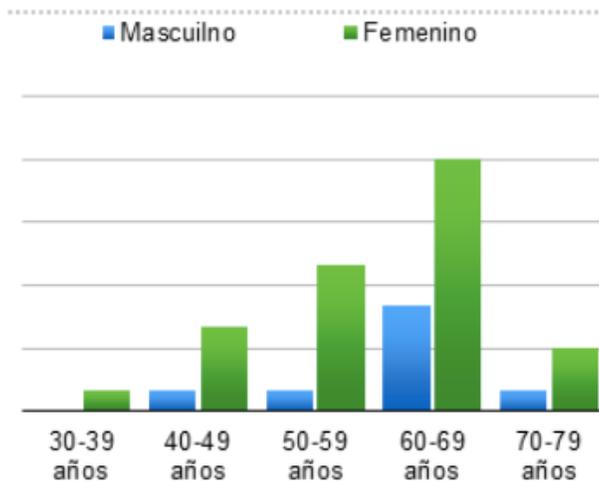
CAPÍTULO 4. RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados obtenidos brindaron datos estadísticos sociodemográficos de adultos que recibieron evaluación cardiológica en el centro; y a su vez, proveyeron valores cuantitativos sobre el cumplimiento de las recomendaciones.



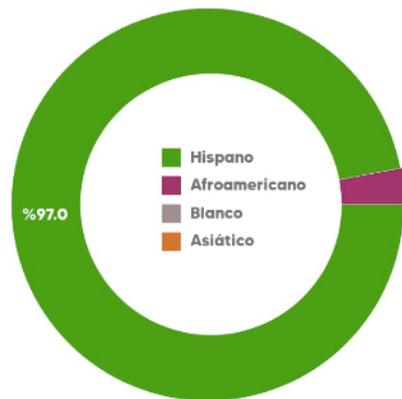
Gráfica 1. Sexo de los pacientes encuestados

Fuente: Creado con los resultados recolectados.



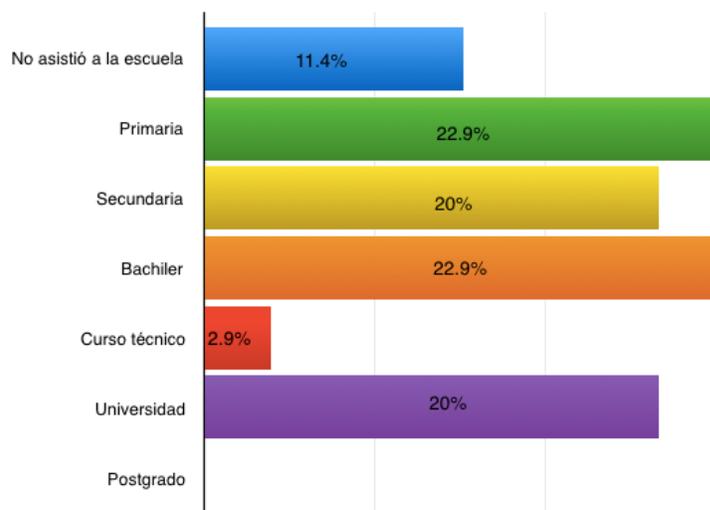
Gráfica 2. Edad de los pacientes encuestados

Fuente: Creado con los resultados recolectados



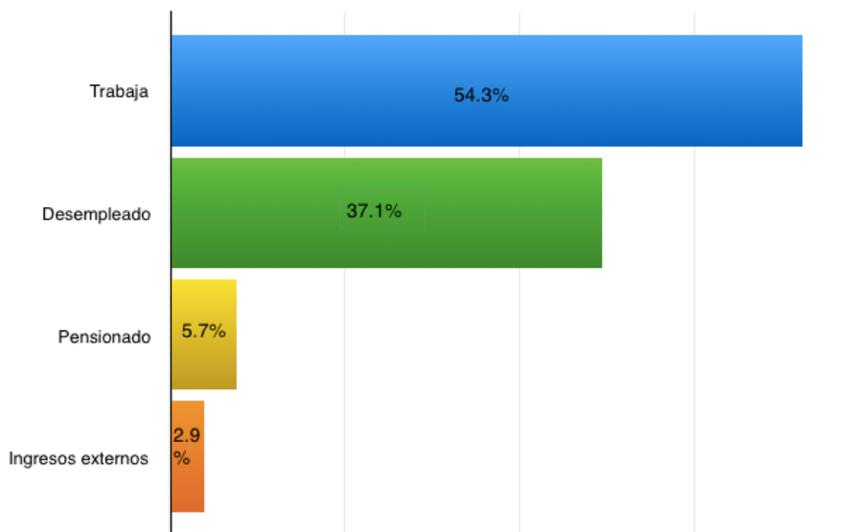
Gráfica 3. Grupo étnico de los pacientes encuestados

Fuente: Creado con los resultados recolectado



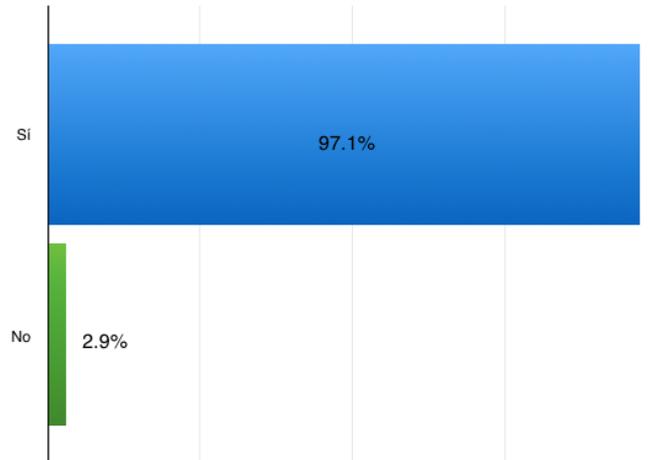
Gráfica 4. Nivel educativo de los encuestados

Fuente: Creado con los resultados recolectados



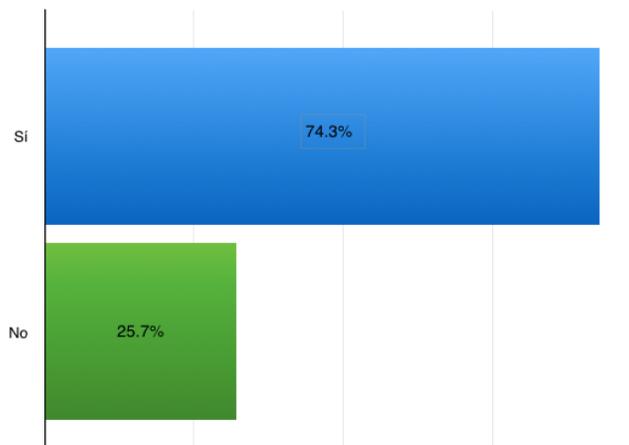
Gráfica 5. Situación económica de los encuestados

Fuente: Creado con los resultados recolectados



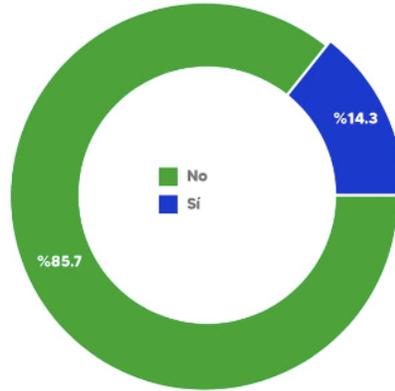
Gráfica 6. Realización de pruebas rutinarias de monitoreo de tensión arterial

Fuente: Creado con los resultados recolectados

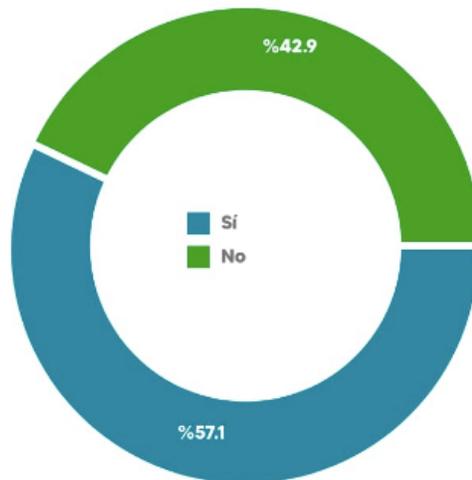


Gráfica 7. Recibe orientación sobre su condición

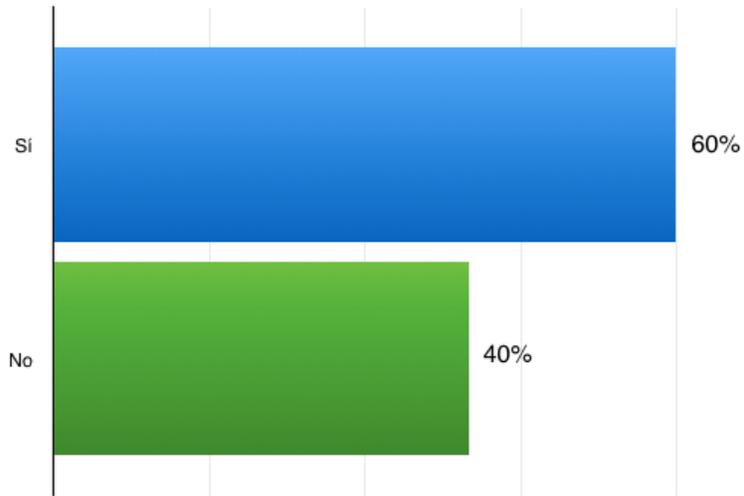
Fuente: Creado con los resultados recolectados



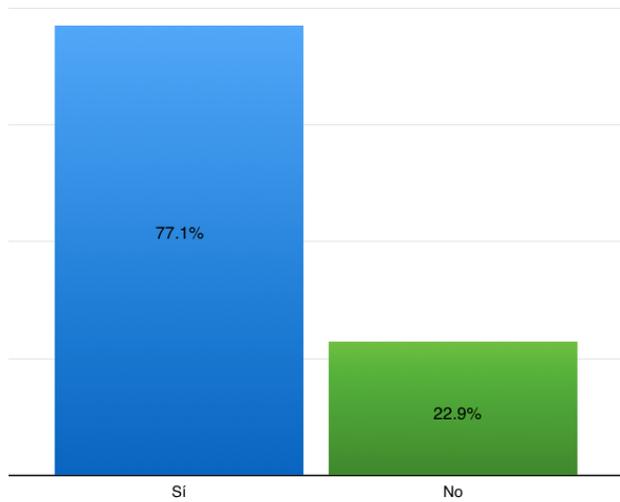
Gráfica 8: Entrega de material educativo relacionado a su condición
Fuente: Creado con los resultados recolectados



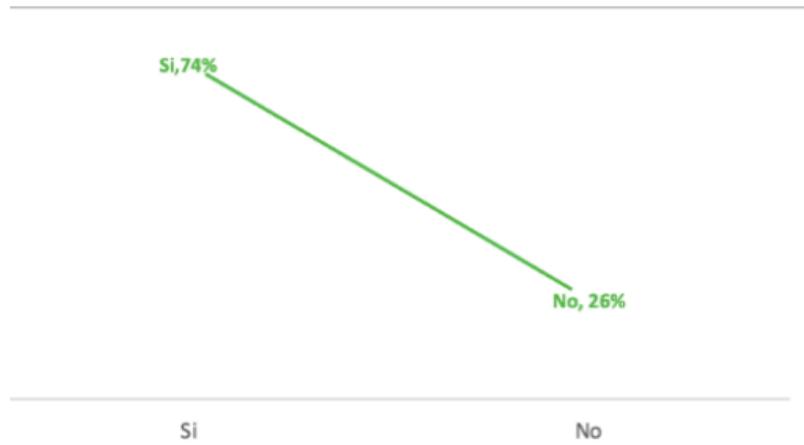
Gráfica 9. Orientación sobre recomendaciones de dieta a seguir
Fuente: Creado con los resultados recolectados



Gráfica 10. Orientación sobre los riesgos del sedentarismo
Fuente: Creado con los resultados recolectados

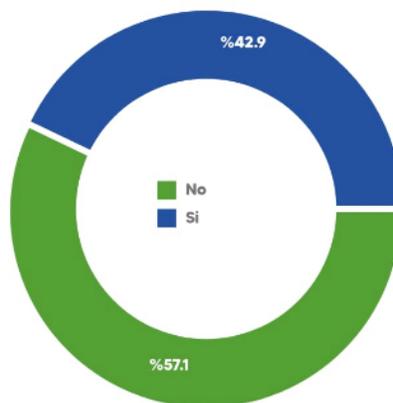


Gráfica 11. Promoción de estilos de vida saludables
Fuente: Creado con los resultados recolectados



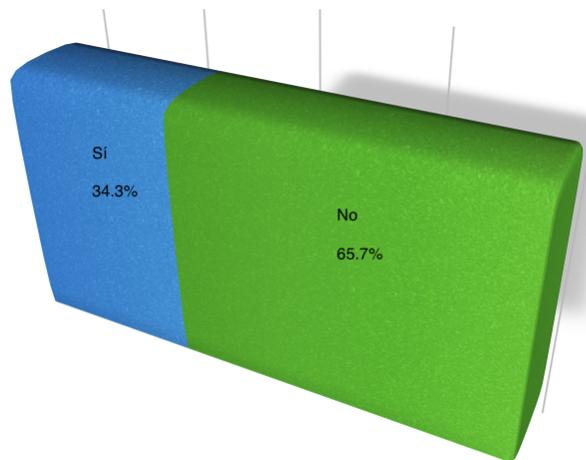
Gráfica 12. Orientación sobre riesgo del consumo de alimentos altos en sal

Fuente: Creado con los resultados recolectados



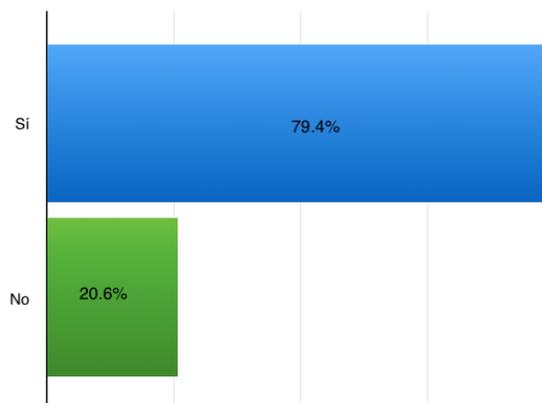
Gráfica 13. El centro le provee la medicación anti-hipertensiva

Fuente: Creado con los resultados recolectados



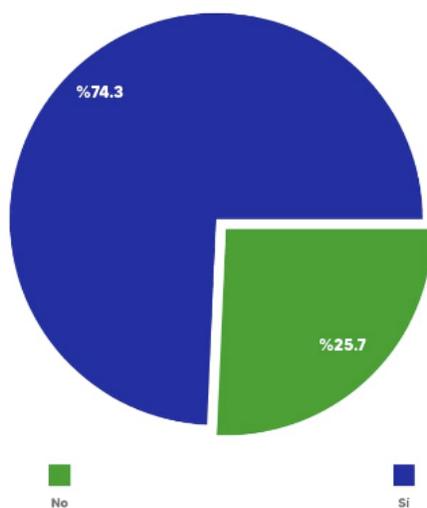
Gráfica 14. El Centro está al pendiente de que no le falte el tratamiento anti-hipertensivo

Fuente: Creado con los resultados recolectados



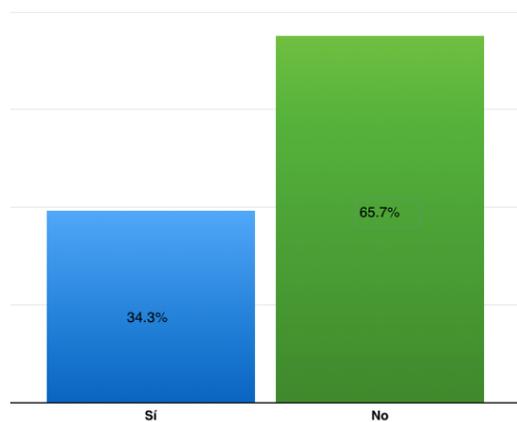
Gráfica 15. Orientación sobre importancia del uso correcto de tratamiento anti-hipertensivo

Fuente: Creado con los resultados recolectados



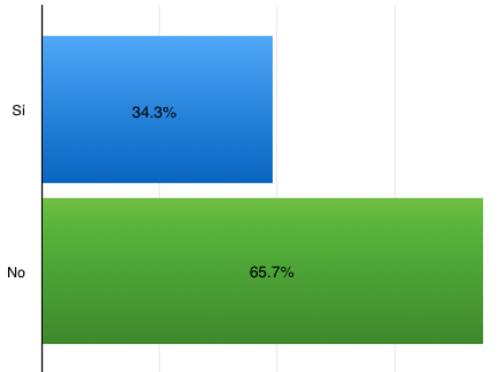
Gráfica 16. Orientación sobre los riesgos de no adherirse al tratamiento antihipertensivo

Fuente: Creado con los resultados recolectados



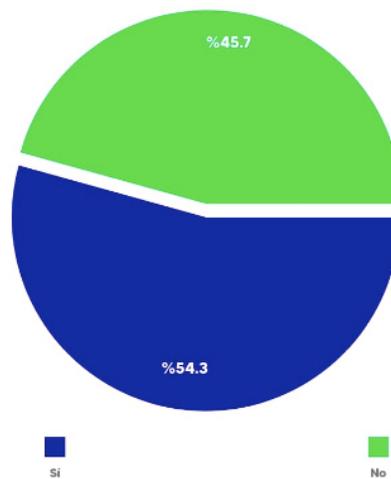
Gráfica 17. Grupos de apoyo en la comunidad para pacientes hipertensivos

Fuente: Creado con los resultados recolectados



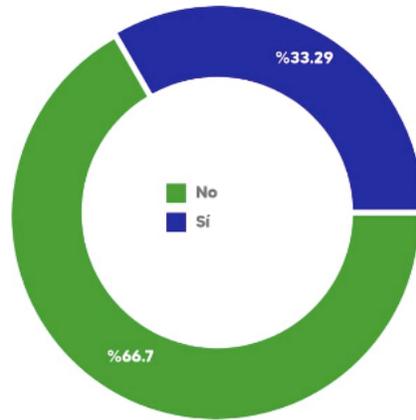
Gráfica 18. Realización de jornadas educativas sobre la hipertensión arterial en la comunidad

Fuente: Creado con los resultados recolectados



Gráfica 19. Accesibilidad a los costos de los medicamentos recetados

Fuente: Creado con los resultados recolectados



Gráfica 20. Ayudas para costear medicamentos recetados

Fuente: Creado con los resultados recolectados

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

La evaluación de las guías de atención en función de su cumplimiento en adultos hipertensos que acudieron al Hospital Municipal Las Caobas en noviembre 2021, surgió a raíz de la necesidad de valorar su contenido y validar si lo realizado por el personal de salud en el centro iba acorde con las sugerencias que las mismas establecen. Lo cual se evaluó a partir de la aplicación de cuestionarios a usuarios hipertensos del centro acerca de los servicios que reciben.

Para esto se necesitó conocer generalidades de la población como el sexo, la edad, y la raza. Además, tomando en cuenta las características socio-demográficas, entre estas, el nivel educativo y la situación económica de estos pacientes. Debido a que todos forman parte de los factores de riesgos mencionados por la Asociación Americana del Corazón¹.

En los resultados de las generalidades se pudo evidenciar que la mayoría de los pacientes que llenaron el cuestionario, eran mayores de 60 años, lo cual representan un 60% de la muestra. La Asociación Americana del Corazón ¹, señala que este es un factor importante, debido a que a medida que se envejece se pierden las propiedades elásticas de las arterias, las cuales se van endureciendo. De igual manera, en la investigación de factores de riesgos de hipertensión realizado por Diez Pérez, Ysmenia²⁷, en una unidad de atención primaria de la República Dominicana; reportó que, de 104 pacientes, el 46% de la muestra de hipertensos estaban entre las edades de 61-80 años.

En cuanto al sexo, el 77.1% era femenino, de igual forma ocurrió en el estudio de Diez Pérez, con un 68% de mujeres en la muestra ²⁷. Lo cual contrasta la información de la Asociación Americana del Corazón¹ en la que abordan el sexo como factor predisponente de hipertensión arterial es el sexo masculino.

Con relación a la raza, el 97% eran de origen hispano, mientras que el 2.9% eran de origen negro, mientras que una cita dentro del estudio de Kelsey B, et al.²⁸, indicó que al

monitorear niveles tensiones en diferentes razas, encontraron que en la raza hispana era de 15.6%, la negra de 8.8%, blancos 68.4%. Por otro lado, Asociación Americana del Corazón ¹ estable que la raza negra es un factor predisponente para esta enfermedad.

En cuanto al nivel educativo, del 100% de los participantes, 77.2% no llegaron a un nivel técnico, y el 80% no llegó a la universidad. En cuanto al estudio de Diez Perez, la información es similar con un 80.76% que no terminaron la escuela ²⁷. En cuanto a la situación económica de la población de este estudio, 54.3% trabaja, 2.9 pensionados, 5.7% recibe ingresos de fuentes externas, y 37.1 está desempleado.

En otro orden, los resultados obtenidos al evaluar el cumplimiento de la Guía de Actuación para el Equipo de las UNAP en los Servicios Diagnóstico y Tratamiento/ Médico, ^{9,14} en la que se tomaron como referencia las variables de orientación a los usuarios sobre el plan básico de salud y los servicios que tiene el centro, la entrega de material educativo, las orientaciones pre y post clínicas a los pacientes y planificaciones con los diferentes miembros de la unidad de atención primaria; para la realización de las preguntas del cuestionario ^{9,14}.

Al valorar las respuestas de los participantes acerca de las orientaciones pre y post clínicas que establece la guía. Se inició cuestionado a los participantes acerca del monitoreo de los niveles tensionales, a lo que 97.1% de los pacientes respondieron que sí. Y a la vez, 74.3% afirmó recibir orientaciones acerca de su condición.

Al abordar si reciben orientaciones acerca de la dieta que deben seguir los hipertensos, el 57.1% respondió afirmativamente. Sin embargo, en el estudio de Campoverde Buena C. ²⁹, sobre la adherencia nutricional de pacientes hipertensos, reportaron que el 27.6% de sus participantes seguía las pautas nutricionales. Lo cual, muestra la necesidad de la constante orientación de la dieta en estos pacientes, como recomienda la guía evaluada en esta investigación ⁹.

Además, Cano Parra N.³⁰, en su estudio sobre el nivel de conocimiento y autocuidado en adultos mayores con hipertensión, expresa que a nivel de autocuidado en la dimensión alimentaria el 51.3% presentó prácticas de autocuidado inadecuado. Y en cuanto al conocimiento y práctica de autocuidados 64.1% presentaron nivel de conocimiento medio.

Siguiendo este orden, al cuestionar a los pacientes de este estudio acerca de si reciben orientación sobre el consumo de sal, 74% afirmó recibir estas orientaciones por el personal de salud del centro. Lo cual, aunque es un buen porcentaje, demuestra una oportunidad de mejora; tomando en cuenta que el consumo de sal diario según la Organización Mundial de la Salud, es de 5g³¹.

Y a su vez, Madriz K. et. al³², en la investigación acerca del El desafío de reducir el consumo de sal/sodio en la dieta de la población latinoamericana, tomaron en cuenta el consumo de sal en algunos países de las Américas, y determinaron que en Latinoamérica se duplica y se triplica el consumo de sal. Destacando valores altos en el consumo de sal por persona en Brasil (11.8g), Costa Rica (11.5g), Perú (9,7 g), y Argentina (11,2 g). Mientras que en la República Dominicana, un estudio de Vergés Castro A.³³, donde abordan la hipertensión arterial no controlada, refieren que 64% de sus participantes tenía un consumo moderado de sal.

Por otra parte, en la pregunta sobre la orientación de estilo de vida saludables 77.1% confirmó que si. Y en este mismo estudio, al abordar a estos pacientes sobre si reciben la orientación acerca de los riesgos del sedentarismo, 60% lo afirmó. Sin embargo, en el estudio de Vergés Castro A. 54% de los participantes, nunca ha hecho ejercicio³³. Y su vez, Fernandez A.³⁴ refiere que el ejercicio disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Otro parámetro investigado fue si los pacientes se están orientando sobre la importancia del uso correcto de la terapia antihipertensiva, 79.4% expresó no recibirla; y 74.3% alegó recibir la orientación de los riesgos de no usar correctamente su medicación.

Los indicadores para evaluar la orientación a los usuarios acerca de los servicios, se abordó si les monitorean los niveles tensionales, a lo que 97.1% de los pacientes respondieron que si. Y a la vez, 74.3% afirmó recibir orientaciones acerca de su condición.

En cuanto a si se les entregaba material educativo relacionado con su condición hipertensión, el 85.7% respondieron que no. Según Espinoza Ríos J.³⁵ en su estudio acerca de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de hipertensión arterial, en la que encontraron que del 100% de la muestra antes de la intervención educativa el conocimiento era de 26.9%, el 59.6% medio y el 13.5% alto. Después de la intervención educativa el conocimiento es 23.1% bajo, 42.3% medio y el 34.6% alto.

Demostrando que es necesaria emplear las herramientas educativas que el centro tenga al alcance y enfatizar en la educación a través de la lectura de los pacientes. Ante la pregunta de si el centro tiene grupos de apoyo, 65.7%, también respondieron que no.

Del mismo modo, al abordar si el centro tiene grupos de apoyo, 65.7% respondió que no. La Guía de Actuación para el Equipo de las UNAP en los Servicios Diagnóstico y Tratamiento/ Médico,⁹ sugiere realizar coordinaciones con los demás miembros de la unidad de atención primaria.

Ante el abordaje de las facilidades que brinda el centro para el acceso a la medicación, se abordaron cuatro preguntas que permiten validar si están siendo los pacientes hipertensos orientados acerca de estos servicios.

Se les cuestionó a los participantes, si el Centro está pendiente de que no les falte su medicación antihipertensiva. Respondiendo un 65% que no. Al abordarles acerca de si el centro les provee la medicación antihipertensiva, también un 57.1% refirió que no.

Al tomar en cuenta la situación económica de las personas de la comunidad, en la que solamente el 54.3% de los participantes refiere que trabaja actualmente. Dato que coincide con el porcentaje de pacientes hipertensos que alegaron que el médico le receta

medicamentos que pueden costear, resultando en 54.3%. Sin embargo, ante la pregunta de que en caso de no poder costear su medicación, el centro les ofrece alguna ayuda, el 66.7% respondieron que no. Lo cual, es un factor determinante de que los pacientes no están bien orientados acerca de las facilidades que tiene el centro para que ellos puedan acceder a su tratamiento gratuitamente o a muy bajo costo.

De modo que, a lo largo de este estudio se pudieron detectar áreas donde el cumplimiento de algunas sugerencias de las guías se aplicaban efectivamente, como en el caso del monitoreo de tensión arterial con un 97% , la promoción del estilo de vida con 77.1%, orientación sobre el consumo de sal con 74% y la orientación sobre los riesgos de no adherirse a tu terapia con 74.3%.

Sin embargo, se detectaron otras, donde los resultados fueron negativos como la entrega de material educativo, con un 85.7% y las orientaciones sobre el uso correcto del tratamiento con un 79.4%, presentando oportunidades de mejoras.

En conclusión, es necesario realizar investigaciones futuras que permitan identificar de manera general el cumplimiento de las guías. En las que se pueda evidenciar las razones por las cuales este estudio arrojó dichos números, y desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad de servicios del centro. Según explica Gómez Doblas J, et. al,²⁰ en el estudio de las barreras para la implementación de las guías. Las deficiencias en el cumplimiento de las herramientas pueden estar relacionado a fallas en las mismas guías, al personal sanitario, y a políticas gubernamentales inadecuadas.

CAPITULO 6. RECOMENDACIONES

- Fomentar el uso de las guías por los profesionales de la salud en el centro.
 - Imprimir material educativo sobre la hipertensión arterial, para quienes lleguen a la consulta.
 - Desarrollar programas se promuevan la prevención de la hipertensión arterial.
 - Orientar a través de las redes sociales acerca de los alimentos con alto contenido de sal.
 - Evaluar las razones por las que el personal de salud no se adhiere correctamente a las guías.
 - La comunidad de Las Caobas, tiene muchas personas en la tercera edad. Los cuales, no trabajan, pero siguen siendo útiles a la sociedad. Por lo que sería de mucho provecho, realizar Programa de líderes comunitarios (Voluntariado). De esta manera, se beneficiarían tanto el centro como los pacientes, en especial los que sufren de hipertensión arterial , ya que a través de esos programas, la educación comunitaria podría resultar más efectiva y la comunidad tendría una participación activa en los temas de salud.
-
- Al visitar la comunidad, se crea una relación entre estas personas y el personal de salud que labora en el centro. Aumentado la confianza de estas personas hacia el personal, e invitándolos a tener una participación activa en el cuidado de su salud. También, permite que el centro pueda atender aquellas personas que tienen alguna limitación para llegar al centro, valorar los factores de riesgos a los que se exponen, y velar que los niveles arteriales de estos pacientes se encuentren adecuados.
 - Además, es un espacio donde las orientaciones de lugar, no es solo para el paciente. Sino que es una oportunidad para educar a la familia y orientarlos de los cuidados que deben tener para retrasar o evitar la hipertensión arterial. Así, como identificar si hay personas que han abandonado su terapia antihipertensiva, e invitarlos a que retomen la misma.

- Del mismo modo, es una práctica recomendable para el hospital, porque a través de estas visitas, puede acceder a la información que tiene la comunidad acerca del centro, escuchar las opiniones de las personas, sus necesidades y evaluar su eficiencia.

Referencias

1. American Heart Association. Know your risk factors for high blood pressure. [Internet]. Heart.org. 2017. [Consultado julio 2021]. Disponible en: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure>
2. MSP presenta resultados de estudio sobre prevalencia sobrepeso, hipertensión y diabetes - Ministerio de Salud Pública <https://www.msp.gob.do/web/?p=12216>
3. Then Diaz K. La Atención Primaria en Salud en República Dominicana [Internet]. Opd.org.do. 2012 [cited 3 December 2021]. Available from: <https://www.opd.org.do/index.php/analisis-politicas-publicas/salud-y-seguridad-social-analisis-politicas-publicas/965-la-atencion-primaria-en-salud-en-republica-dominicana>
4. Hipertensión [Internet]. Who.int. 2021 [cited 19 November 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. 2017. [Internet] [Consultado Ago 2020]. Disponible en: paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es
6. Pichardo R, González A, Ramirez W, et al. Estudio de los factores de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en la república dominicana. EFRICARD II. Revista Archivos Dominicanos de Cardiología. [Internet]. 2012. [Consultado Ago 2020]; 34–55. Disponible en: https://static.elsevier.es/cardio/static/premio_cardio/revista-dominicana-cardiologia.pdf
7. SENASA. SeNaSa Garantiza cobertura a los Afiliados con Diagnóstico de Hipertensión Arterial. [Internet]. Seguro Nacional de Salud. 17 de Mayo de 2020. [Consultado Ago 2020]. Disponible en: [https://www.arssenasa.gob.do/wp-content/uploads/2020/05/D%C3%ADa-Mundial-de-la-Hipertensi%C3%B3n-Arterial-min.pdf#:~:text=C%20\(2017%2D2019\)%2C,un%20adecuado%20tratamiento%20y%20control](https://www.arssenasa.gob.do/wp-content/uploads/2020/05/D%C3%ADa-Mundial-de-la-Hipertensi%C3%B3n-Arterial-min.pdf#:~:text=C%20(2017%2D2019)%2C,un%20adecuado%20tratamiento%20y%20control)
8. Le T. Hwang W. Muralidhar V. white J. First Aid for the Basic Sciences Organ Systems. Thirt edition. EE.UU. MacGraw- Hill education. 2017. Hypertention.

9. Guía de intervención para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a nivel local. Cuaderno No. II [Internet]. Repositorio.msp.gob.do. 2021 [cited 27 November 2021]. Available from: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/195>
10. Dr. Bonu Contion et.al. Guía de Actuación para el Equipo de las UNAP en los Servicios del Primer Nivel de Atención/ Médico/a. 2009. Ministerio de Salud Pública.
11. ¿Qué son y para qué sirven las GPC? [Internet]. Fisterra.com. [citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/>
12. La importancia de las guías de prácticas clínicas [Internet]. Colegiomedicodemexico.org. [citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.colegiomedicodemexico.org/portfolio/la-importancia-de-las-guias-de-practicas-clinicas/>
13. Vera Carrasco O. GUÍAS DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. Rev médica - Col Méd Paz. 2019;25(2):70–7. IMSS.
14. Yumpu.com. (n.d.). Guía de Actuación Médico UNAP - Ministerio de Salud Pública. yumpu.com. [citado el 24 de Noviembre 2021]. <https://www.yumpu.com/es/document/view/32763884/guia-de-actuacion-medico-unap-ministerio-de-salud-publica>.
15. Verástegui O. et al. Calidad y cumplimiento de guías de práctica clínica de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel [Internet]. SciELO. 2017 [cited 27 November 2021]. Available from: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n2/165-175/>
16. Gaminde I. et al. Implementabilidad de las Guías de Práctica Clínica [Internet]. guiasalud.es. [cited 27 November 2021]. Available from: https://portal.guiasalud.es/egpc/manual-elaboracion-implementabilidad_gpc/
17. Golgian E. Rapid Review Pathology. Fifth edition. EE.UU. ELSEVIER. 2019. Hypertention.
18. Rubins R. 2006. Patología. LWW. Hipertensión.

19. Tagle R. DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL HYPERTENSION DIAGNOSIS [Internet]. ScienceDirect. 2021 [cited 6 October 2021]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099#sec0030>

20. Gómez Doblas J, Rodríguez Padial L. Implementación de las guías de práctica clínica: deseo o realidad. Algoritmo de decisión [Internet]. ScienceDirect. 2021 [cited 14 November 2021]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916821000528>

21. SRSM posesiona directores Hospitales Municipales Las Caobas y Engombe – SRS Metropolitano. (2021). from <https://srsmetropolitano.gob.do/srsm-posesiona-directores-hospitales-municipales-las-caobas-y-engombe/>

22. Hernández-Sampieri R. Fernández C. Baptista M. et al. Metodología de la investigación. edición 6. McGRAW-HILL education. México D.F. 2014.

23. Müggenburg, M. , et al. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Universidad Autónoma de México, (sin fecha). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>

24. Méndez A. C. Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación Tercera edición. 3rd ed. Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación: McGraw-Hill; 2001.

25. [Internet]. Unibe.edu.do. 2021 [cited 25 December 2021]. Available from: <https://www.unibe.edu.do/wp-content/uploads/2020/05/FINAL-Manual-de-Etica-2020.pdf>

26. Formularios de Google: creación de formularios online para empresas | Google Workspace [Internet]. Workspace.google.com. 2021 [cited 16 November 2021]. Available from: https://workspace.google.com/products/forms/?utm_source=formsfor-work&utm_medium=et&utm_content=learnmore&hl=es

27. Diez P & eacuterez Y. Factores riesgo sociales en pacientes con hipertensión arterial no controlada, en la unidad de atención primaria Santa Rosa, provincia Peravia, República Dominicana, durante el periodo febrero – marzo 2021. [Internet]. Repositorio.unphu.edu.do. 2021 [cited 1 December 2021]. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4053>
28. Bryant K. Home Blood Pressure Monitoring for Hypertension Diagnosis by Current Recommendations: A Long Way to Go [Internet]. Ahajournals.org. 2021 [cited 29 November 2021]. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18463>
29. Campoverde Buenona C. Evaluación de la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra, 2018 [Internet]. Repositorio.utn.edu.ec. 2021 [cited 25 November 2021]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9058>
30. Cano Parra N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2021 [Internet]. Repositorio.upsc.edu.pe. 2021 [cited 29 November 2021]. Available from: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4676>
31. Reducir el consumo de sal [Internet]. Who.int. 2021 [cited 7 December 2021]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=Para%20los%20adultos%3A%20la%20OMS,sal%20por%20d%C3%ADa%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=Para%20los%20adultos%3A%20la%20OMS,sal%20por%20d%C3%ADa%20(1).)
32. Madriz K. et. al. El desafío de reducir el consumo de sal/sodio en la dieta de la población latinoamericana [Internet]. Idl-bnc-idrc.dspacedirect.org. 2021 [cited 28 November 2021]. Available from: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/58947/IDL-58947.pdf>
33. Vergés Castro A. Frecuencias de pacientes con hipertensión arterial no controlada que asisten al servicio de monitoreo ambulatorio de la presión arterial del Hospital Doctor Salvador Bienvenido Gautier, mayo-junio 2019. [Internet]. Repositorio.unphu.edu.do. 2021 [cited 29 Noviembre2021]. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4039>

34. Fernandez A. Labor de la fisioterapia en la hipertensión arterial: una revisión bibliográfica [Internet]. Ruc.udc.es. 2021 [cited 28 November 2021]. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/26740>

35. Espinoza Ríos J. Intervención educativa en el conocimiento preventivo de la Hipertensión Arterial en los trabajadores de la empresa minera Vicus-Supe. 2019-2020 [Internet]. Repositorio.unjfsc.edu.pe. 2021 [cited 11 December 2021]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3956>

ANEXOS

ANEXO 1: Aprobación del comité de ética

APLICACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN APROBADO 1
CEI2021-261

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN UNIBE <noreply@jotform.com>
Lun 18/10/2021 12:20
Para: DIANELY ROSARIO GARCIA

 Dianely-Rosario-Garc-a-...
114 KB

Hola,

La aplicación al Comité de Ética de Investigación de UNIBE de Titutlo Evaluación de guías de atención y adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Hospital Municipal Las Caobas. Octubre-noviembre 2021. y Código CEI2021-261 ha sido **aprobada**. Adjunto se encuentra en PDF el formulario firmado. Puede proceder a su recolección de datos.

Saludos,

Rosa Hilda Cueto
Coordinadora del Comité de Ética de Investigación
r.cueto@prof.unibe.edu.do

UNIBE

ANEXO 2: Carta del hospital autorizando la recolección de datos

Por medio de la presente certifico que los estudiantes Dianely Davis Honoré
y _____ de la Universidad Iberoamericana (UNIBE)
pueden realizar su trabajo de grado con título Evaluación de guías de atención
de atención terapéutica en adultos hipertensos del Hospital General Los Caobos, Octubre -
a partir de los expedientes médicos/datos recolectados en este hospital/centro/institución. noviembre 2021

Como centro (hospitalario)/institución, confirmamos que nuestro manejo de los
expedientes/entrevistas/datos se adhiera a las normas éticas nacionales e internacionales
en materia de protección de participantes humanos.

Nombre: Alfonso Baucá
Carga: Director
Número de Contacto: 8299596333
Firma: [Firma manuscrita]
Fecha: 15-10-2021

Sello



ANEXO 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Evaluación de guías de atención en función de su cumplimiento en adultos hipertensos que acuden al Hospital Municipal Las Caobas. Noviembre 2021.

Nombre Estudiante Investigador: Dianely Rosario García (16-0909)

Universidad Iberoamericana, UNIBE. Dirección: Av. Francia 129
Teléfono: 809-689-4111 (2015 y 2030)

Preámbulo: *Este documento debe ser leído cuidadosamente a todos/as los/as participantes antes de iniciar cualquier procedimiento, se debe permitir hacer preguntas y posterior al mismo deberá ser firmado voluntariamente por ella participante.*

¿De qué se trata este estudio?

Esta investigación evaluará las guías que se están utilizando en el centro para tratar pacientes hipertensos, y si los protocolos que estas establecen se están adecuando a la realidad que viven estos pacientes y la relación con su estado socioeconómico.

Este estudio requerirá de la *participación voluntaria* de usuarios hipertensos que acuden al centro, y de algunos profesionales de la salud que utilizan las guías. El participante puede decidir si participa o no. Y de aquellos que decidan participar, se utilizará su historia clínica para fines de la investigación. La cual es de vital importancia para la realización de este estudio. Ya que representará un estimado de la población que realmente se adhiere a la terapia según establecen las guías.

¿Existe algún riesgo si participo?

No existe ningún riesgo al participar en la investigación.

¿Existe algún beneficio por participar?

No habrá compensación monetaria para ningún participante de este estudio. Sin embargo, podría ayudar a que se puedan corroborar y/o mejorar las guías de atención ajustándolas a la realidad de los pacientes de esta población y así asegurar de que estos puedan utilizar su terapia antihipertensiva como corresponde.

PARTICIPAR ES VOLUNTARIO Y CONFIDENCIAL

Usted no tiene que participar en este estudio. Usted puede elegir no participar y usted puede optar por dejar de tomar parte del mismo en cualquier momento. No será castigado(a) de ninguna manera si usted decide no participar en el estudio o si quiere parar de participar durante el proceso. Tampoco el negarse a participar afectará la atención que su hijo(a) recibe en el hospital. **No se estará compensando monetariamente a los participantes.**

La información que usted provea será **estrictamente confidencial**. Solamente podrá ser manejada por los involucrados en el proceso de investigación. Y su nombre no será utilizado para los fines de este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene preguntas o dudas sobre el estudio o si surgiera cualquier problema, favor contactar a:

Correo Electrónico: dianely.rosario@gmail.com

¿Quiere usted participar en este estudio? Favor marcar según responda:

Si _____ No _____

CONSENTIMIENTO:

Autorizo mi participación en la entrevista, siempre y cuando se respete mi dignidad humana. Destacando que esta es **totalmente voluntaria**. Se me ha detallado la información de los beneficios, riesgos y procedimientos de esta investigación. Me han permitido realizar las preguntas que consideré pertinentes, y estoy satisfecho(a) con las respuestas. y que después de haber iniciado la reunión, puedo rehusarme a responder cualquier pregunta, o dar por terminada mi intervención en cualquier momento.

Nombre del entrevistado : _____

de Cédula: _____

Firma: _____

Firma del (la) Facilitador (a)Entrevistador

Fecha

Consentimiento Informado Versión 2.0

Anexo 4: Cuestionario en línea

Evaluación de guías de atención en función de su cumplimiento en adultos hipertensos del Hospital Municipal Las Caobas. Noviembre 2021.

Formulario de Participación voluntaria, con fines de investigación científica. Los participantes pueden decidir responder o no, y pueden retirarse en cualquier momento así lo desean. Los datos obtenidos son confidenciales, y serán guardados bajo códigos de seguridad, y destruidos una vez finalizado el trabajo. No se revelarán sus nombres en ningún momento de la investigación. No habrá compensación monetaria, ni de ninguna índole a los participantes. No representa un riesgo para los participantes. Su colaboración representa un aporte a sistema para mejorar los servicios de atención.

dianely.rosario@gmail.com
809-223-9929

Sustentante: Dianely Rosario 16-0909



Datos personales, sociodemográficos y económicos.

1. ¿Edad?

5. Situación económica

Mark only one oval.

- empleado
- desempleado
- pensionado
- Recibe ingresos de fuentes externas

Evaluación de guías de atención

6. ¿En el centro le realizan pruebas rutinarias para monitorear sus niveles tensionales?

Mark only one oval.

- Sí
- No

7. ¿El doctor le ha orientado sobre su condición de hipertensión?

Mark only one oval.

- Sí
- No

8. ¿En el centro le han entregado material educativo sobre la hipertensión arterial?

Mark only one oval.

- Sí
- No

9. ¿El médico orienta sobre la dieta que debe seguir?

Mark only one oval.

Sí

No

10. ¿Le han orientado sobre los riesgos del sedentarismo?

Mark only one oval.

Sí

No

11. ¿Le han promovido estilos de vida saludables?

Mark only one oval.

Sí

No

12. ¿Le han explicado los riesgos de consumir alimentos altos en sal?

Mark only one oval.

Sí

No

13. ¿El centro le provee la medicación antihipertensiva?

Mark only one oval.

Sí

No

14. ¿El centro está pendiente de que no le falte su tratamiento antihipertensivo?

Mark only one oval.

Sí

No

15. ¿El médico le ha orientado sobre la importancia del uso correcto de su medicación?

Mark only one oval.

Sí

No

16. ¿El médico le ha explicado sobre los riesgos de no adherirse a la terapia antihipertensiva?

Mark only one oval.

Sí

No

2. ¿Sexo?

Mark only one oval.

- Femenino
- Masculino

3. ¿Grupo étnico al que pertenece?

Mark only one oval.

- hispano
- afroamericano
- asiático
- blanco

4. Nivel educativo alcanzado

Mark only one oval.

- No asistió a la escuela
- primaria
- secundaria
- bachiller
- Curso técnico
- Universidad
- Post- grado

17. ¿El centro tiene algún grupo de apoyo para el manejo de la hipertensión arterial?

Mark only one oval.

Sí

No

18. ¿Realizan jornadas educativas sobre la hipertensión arterial en su comunidad?

Mark only one oval.

Sí

No

19. ¿Su médico le receta medicamentos que usted puede costear?

Mark only one oval.

Sí

No

20. ¿En caso de no poder costear los medicamentos, el centro le ofrece alguna ayuda?

Mark only one oval.

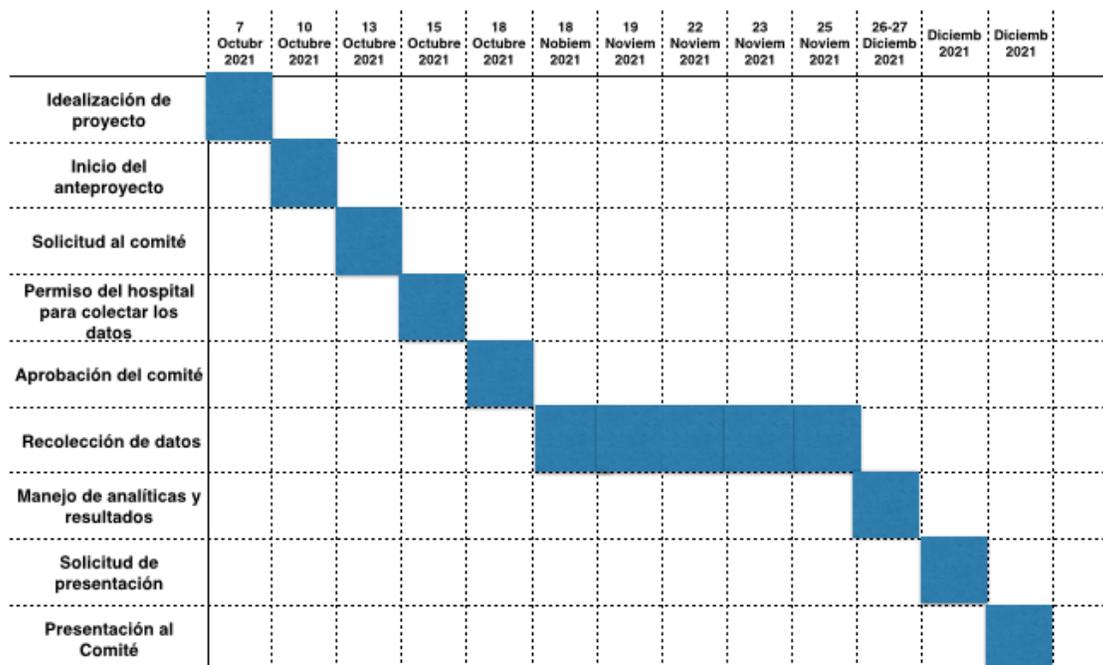
Sí

No

This content is neither created nor endorsed by Google.

ANEXO 5: Cronograma

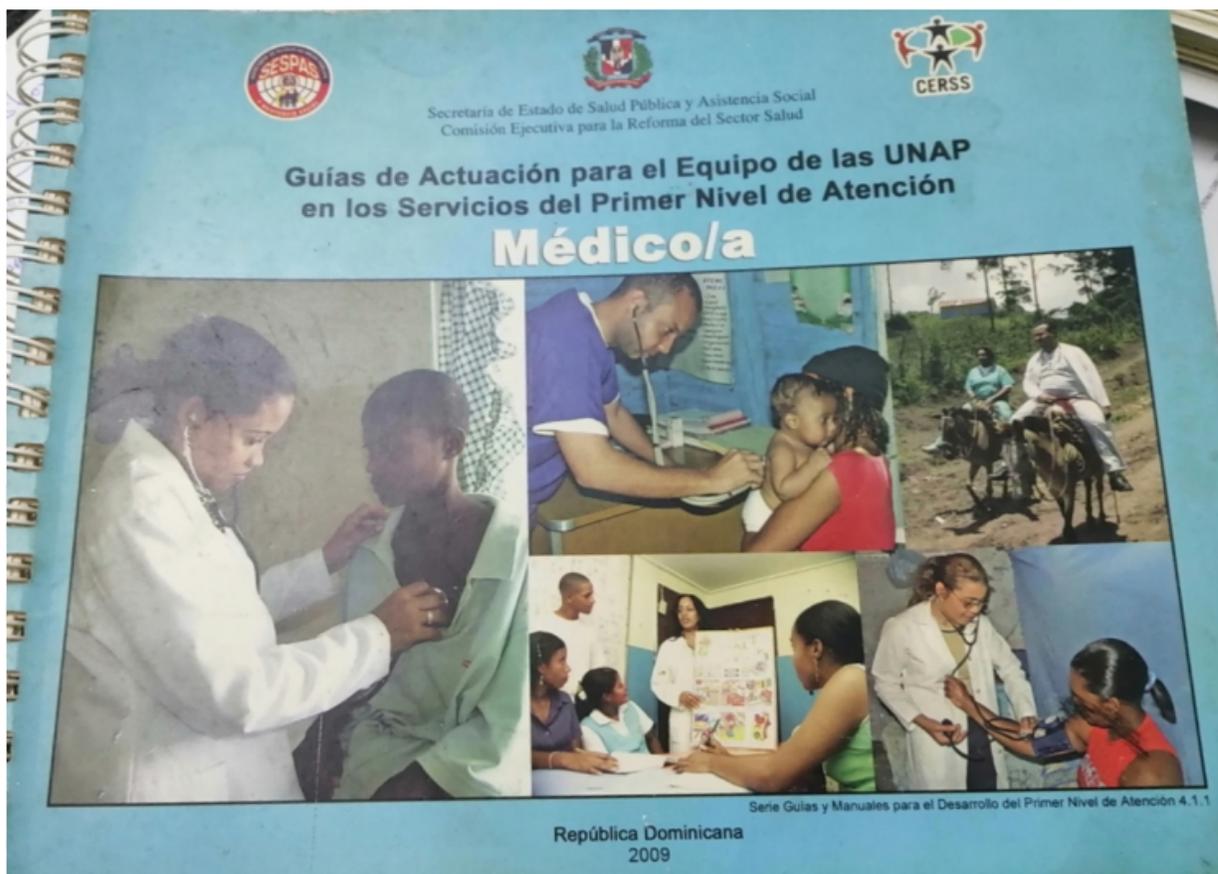
Evaluación de guías de atención en función de su cumplimiento en adultos hipertensos del Hospital Municipal Las Caobas Noviembre 2021.



ANEXO 6: Presupuesto

	Cantidad	Costo	Total
Internet	1	\$850.00	\$850.00
Articulos del internet	15	\$0	\$0
Libros Físicos	5	\$0	\$0
Transporte	12	\$250.00	\$3,000.00
Impresion del concentimiento informado	\$100.00	\$10.00	\$1000.00
Comida	12	\$100.00	\$1,200.00
Bolígrafos	10	\$5	\$50
Guías de atención del centro.	\$0	\$0	\$0
TOTAL			\$6,050.00

ANEXO 7. Guía evaluada



ANEXO 8: Tabla de edades individuales

Tabla No. 1. Edad

Edad	Frecuencia	%
33	1	2.9
42	1	2.9
44	1	2.9
46	1	2.9
47	2	5.7
54	2	5.7
56	3	8.6
58	3	8.6
60	2	5.7
61	2	5.7
62	1	2.9
63	1	2.9
64	4	11.4
65	1	2.9
67	1	2.9
68	3	8.6
69	2	5.7
70	1	2.9
71	2	5.7
73	1	2.9
Total	35	100%