



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA**

MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**EL MANEJO DE LA CRISIS HIPERTENSIVA EN EL AREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JUAN MONTALVAN
CORNEJO - PARROQUIA RICAURTE - CANTON URDANETA**

**TESIS PRESENTADA EN OPCION AL GRADO ACADEMICO DE
MAGÍSTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

AUTORES:

**Dr. Manuel Tandazo Díaz
Dr. Yuri Giler Mendoza**

ASESOR:

Dr. Franklin A. Sánchez Torres MS.c

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2009



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POST GRADO Y
EDUCACION CONTINUA

MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**EL MANEJO DE LA CRISIS HIPERTENSIVA EN EL AREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JUAN MONTALVAN CORNEJO-
PARROQUIA RICAURTE- CANTON URDANETA.**

**TESIS PRESENTADA EN OPCION AL GRADO ACADEMICO DE
MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

AUTORES:

Dr. Manuel Tandazo Díaz.
Dr. Yuri Giler Mendoza.

ASESOR:

Dr. Franklin A. Sánchez Torres. MS.c

BABAHOYO – ECUADOR

2009



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POST GRADO Y
EDUCACION CONTINUA

MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

DECLARACION DE AUTORIA:

Las ideas y opiniones en la presente investigación son exclusiva responsabilidad de los autores.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POST GRADO Y
EDUCACION CONTINUA**

MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**TESIS DE GRADO PRESENTADA EN OBTENCIÓN AL
GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD.**

TEMA:

**EL MANEJO DE LA CRISIS HIPERTENSIVA EN EL AREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JUAN MONTALVAN CORNEJO-
PARROQUIA RICAURTE- CANTON URDANETA.**

Aprobada por:

PRESIDENTE

VOCAL

VOCAL

BABAHOYO – ECUADOR

AGRADECIMIENTO

Dejamos constancia de nuestros más profundos y sinceros agradecimientos:

Al Hospital Juan Montalván Cornejo de la Parroquia Ricaurte-Cantón Urdaneta a todo su personal médico, paramédico y administrativo que contribuyó con la entrega de datos para la confección de la investigación que es materia de la tesis.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, a los Directivos y Trabajadores del Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua, en las personas de Ing. Agr. Bolívar Lupera Ycaza, Rector de la Universidad Técnica de Babahoyo, Dr. Hugo Alvarado Franco, Director CEPEC, al Dr. Jorge Baños, Coordinador CEPEC, a todos nuestros facilitadores de los módulos, Ing. María Rodríguez Gómez, por su colaboración en la culminación de la misma.

Al Doctor. Franklin Sánchez Torres. Msc. por su valiosa sapiencia como director de la presente investigación

A nuestros Colegas y compañeros de maestría.

Para todos,..... nuestras congratulaciones.

Dr. Manuel Tandazo Díaz.

Dr. Yuri Giler Mendoza.

DEDICATORIA

A Dios, a nuestros padres por darnos la virtud de ser persona progresista, emprendedora, altruista, bondadosa y muy trabajadora.

A la esposa y compañera que es una persona comprensible que apoya los deseos y objetivos trazados en esta vida para el bienestar de esta sociedad que tanto lo necesita.

A nuestros hijos que han comprendido que a pesar de no darles mucho tiempo es muy importante para el progreso estudiar y avanzar por la escalera del triunfo.

A nuestros hermanos, amigos y parientes por su constante apoyo.

RESUMEN

Este trabajo es el resultado de la investigación, sobre el manejo actual de la crisis hipertensiva en el área de emergencia del hospital Juan Montalván asentado en la parroquia Ricaurte-Cantón Urdaneta en la cual dicha realización se ha determinado que existe falencia en la atención lo que ha producido de que estos pacientes reiteradamente han asistido a la emergencia sin que se haya profundizado a resolver el problema, debido a la falta de una capacitación de este síndrome, a todos los involucrados que trabajan en esta área. Indicamos que la crisis hipertensiva es una enfermedad producida por muchos factores y que afecta órganos blancos como cerebro, aparato circulatorio, corazón, riñones, hígado, etc.; al no existir vigilancia y tratamiento adecuado va a provocar daños irreversibles de los órganos antes mencionados lo que va a repercutir en aumento de la morbilidad en etapas de adultos jóvenes y tercera edad.

Considerando lo expuesto, es importante resaltar en esta exposición, la solución a la problemática en lo referente a Salud Pública, lo que permite identificar, describir y analizar los diferentes procedimientos de atención en el área de emergencia del hospital Juan Montalván-Parroquia Ricaurte-Cantón Urdaneta.

Los resultados que se analizan a continuación, se han logrado gracias al decidido apoyo y colaboración del personal médico, paramédico y administrativo del hospital Juan Montalván-Parroquia Ricaurte-Cantón Urdaneta, que posibilitó tomar con profundidad criterios profesionales en el conocimientos de esta enfermedad, única manera de dar firme garantía a los resultados obtenidos, que en un futuro inmediato permita tomar acciones preventivas frente a lesiones, el cual va a fomentar la

Vitalidad y mejorar la salud integral de la población a través de la educación para la salud preventiva, sobre todo por parte de los organismos gubernamentales.

Este trabajo de investigación, contiene conclusiones obtenidas de la interpretación de los resultados de la muestra aplicada, concluyendo finalmente con las recomendaciones.

La propuesta tiene como finalidad dar respuesta a unos de los principales problemas, que es la deficiente atención, control y prevención de los eventos hipertensivos. Esta información es innovadora en cuanto al planteamiento de objetivos, contenidos, metodologías y evaluación que sin lugar a dudas enriquezca el proceso de Sanidad Pública a los habitantes de la ciudad de Ricaurte.

INDICE GENERAL

CONTENIDOS	Páginas
PORTADA	
CERTIFICACIÓN	I
AUTORÍA	II
DERECHO DE AUTORIA	III
RESOLUCION DEL TRIBUNAL	IV
AGRADECIMIENTO	V
PRESENTACIÓN	VI
RESUMEN	VII
ÍNDICE	VIII
CAPITULO I.	
INTRODUCCIÓN	
1.1. Formulación del problema y justificación del estudio	1
1.2. Presentación de Objetivos generales y específicos	6
1.3. Restricciones y alcance del estudio	7
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
2.1. Alternativa teórica	7
2.2. Contexto Institucional	8
2.3. Desarrollo de categorías	9
2.3.1. Hospital Juan Montalván Cornejo	9
2.3.2. Crisis Hipertensiva	10
2.3.2.1 Historia Clínica	12

2.3.2.2 Examen Físico	13
2.3.2.3 Examen Neurológico	14
2.3.2.4 Laboratorio	14
2.3.2.5 Tratamiento	14
2.3.2.6 Farmacología	15
2.4 Definiciones de términos más comunes	27

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION	32
3.1. Diseño de la investigación	32
3.1.1. Modalidad Básica de la investigación	32
3.1.2. Tipo y nivel de la investigación	32
3.2. Metodología	32
3.2.1. Investigación cualitativa	33
3.2.2 Métodos	33
3.2.3 Método científico	33
3.2.4 Método Histórico lógico	34
3.2.5 El método hipotético - deductivo	34
3.2.6 Método Inductivo deductivo	34
3.2.7 Método descriptivo	35
3.3 Técnicas e instrumentos	35
3.3.1 Técnicas	35
3.3.1.1 La encuesta	35
3.3.1.2 Entrevista	36
3.3.1.3 La observación	36
3.3.2 Instrumentos	37
3.3.2.1 Población y muestra	37
3.3.2.2 Población	37
3.3.2.3 Muestra	37

3.4 Hipótesis	38
3.4.1. Hipótesis general	38
3.4.2 Hipótesis específicas	38
3.5. Variables	39
3.5.1. Variables Independientes	39
3.5.2. Variables dependientes	39
3.6. Procesamiento de datos	39
3.7 Verificación de la hipótesis	40

CAPITULO IV

4. RESULTADOS OBTENIDOS	42
4.1.1.. Encuestas dirigida al recurso humano del área de emergencia	42
4.1.2. Encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al área de emergencia	43
4.1.3. Cuestionario de entrevista dirigida a las autoridades del hospital	45
4.2. Presentación y análisis de resultados	46
4.2.1. Cuestionario de entrevista dirigida al personal médico del Hospital	46
4.2.2. Encuesta dirigida al recurso humano del área de emergencia del hospital	48
4.2.3. Encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al área de emergencia del hospital	49
4.2.4. Cuestionario de entrevista dirigida a las autoridades del hospital	50
4.3. Interpretación y discusión de resultados	52
4.3.1. Encuestas dirigida al recurso humano del área de emergencia	52
4.3.2. Encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al área de emergencia	58
4.3.3. Cuestionario de entrevista dirigida a las autoridades del hospital	64

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. Conclusiones generales y específicas	71
5.2. Recomendaciones	71

CAPITULO VI	
6. PROPUESTA ALTERNATIVA	73
6.1. Título	73
6.2. Justificación	73
6.3. Fundamentación	73
6.4. Objetivo general	74
6.5. Objetivos específicos	74
6.6. Importancia	74
6.7. Ubicación contextual	74
6.8. Factibilidad	75
6.9 Descripción de la propuesta	75
6.9.1 Manejo de la crisis hipertensiva	75
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	



CAPITULO I.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Formulación del problema y justificación del estudio.

Los sistemas de salud de las distintas instituciones de los diferentes sectores económicos se ven enfrentados a necesidades crecientes de cambio y adecuación de sus sistemas de gestión, producto de la apertura de nuevas reformas constitucionales, producto de la inclusión general, la economía mundial, la intensificación de la competencia y el acelerado desarrollo tecnológico. Estas condiciones han enfatizado la necesidad de definir estrategias y acciones eficientes para el mejoramiento de la calidad y calidez, como uno de los factores fundamentales de la competitividad.

No exentas a tales cambios, las unidades operativas de salud enfrentan desafíos de mejoramiento de la calidad y la calidez, particularmente motivadas por la competencia tanto interna como externa que experimenta el mercado, así como por los requerimientos de los clientes privados y públicos.

La presente investigación realizada, basada en estos antecedentes expuestos, se planteó el siguiente problema:

¿Por qué los profesionales de la salud que laboran en el área de emergencia del hospital Juan Montalván no han aplicado un nuevo modelo de atención a pacientes que acuden con crisis hipertensiva? y a partir del mismo se promovió el análisis y del cual se anotaron los problemas derivados siguientes:



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- ¿Por qué los talentos humanos del área de emergencia del hospital Juan Montalván, no generan servicios de calidad y calidez a los pacientes que acuden con crisis hipertensiva?
- ¿La actual prestación de servicios de no buena calidad por parte de los profesionales que laboran en el área de emergencia de esta institución, inciden en el desarrollo de servicios competitivos?
- ¿Por qué no se ha rediseñado un manual de procedimientos para los profesionales de salud que brindan atención en el área de emergencia, produciendo una cultura de calidad de servicio en el hospital Juan Montalván.

Justificadamente podemos manifestar que, el problema de la salud es muy complejo, desde el punto de vista de formar a los profesionales más investigativos para la vida y más aún en lo concerniente a la prestación de servicios de calidad y calidez por parte de los funcionarios de la institución. Dentro de este contexto es evidente que desarrolla estrategias específicas van a permitir la superación de dificultades para alcanzar las expectativas deseadas.

El proceso de formación de los profesionales de salud, es el ejemplo más contundente que evidencia el presente trabajo investigativo que presentamos dentro de este contexto, ya que no hay duda alguna que uno de los problemas de la salud que más preocupa, es la atención de servicio de calidad y calidez al usuario; es el aspecto del proceso; nos motivó al planteamiento del problema: ¿Por qué no existe una cultura de servicios de calidad y calidez, en el hospital Juan Montalván de la ciudad de Ricaurte de la Provincia de los Ríos ?.

El sistema actual de salud requiere de cambios e innovaciones permanentes, puesto que está en juego la vida de los pacientes y es obvio que en los establecimientos de salud, su personal esté integrado por profesionales bien



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

preparados con conocimientos actualizado e idóneos , la cultura de servicios de calidad que debe prestar el área de emergencia del hospital Juan Montalván de la ciudad de Ricaurte será la más idónea pues las mismos van a repercutir sobre el sistema de atención que oferta la institución.

Aquí se trata de obtener una visión de la cultura de servicios de calidad y calidez que beneficie en gran medida a los pacientes con crisis hipertensiva que se atienden en el área de emergencia del hospital Juan Montalván acorde a los recursos institucionales.

Reconocemos, que la atención en salud es una de las grandes esperanzas de nuestra época, por lo tanto la buena calidad de servicios de la misma debe ser además con calidez, es más, a través de la educación de la salud, el hombre contemporáneo, va a tener una seguridad de un porvenir mejor. Educar es darle forma al futuro es un factor esencial de su desarrollo.

El tema se fundamentó en el paradigma Cualitativo. Es Cualitativo, debido a que atiende los resultados a través de encuestas, entrevistas y observaciones directas a pacientes, directivos, y profesionales de la salud que trabajan en esta institución de salud. El producto de este proceso es el paciente que se convierte en lo más importante. La formación del profesional de salud, en todos sus aspectos, es un proceso muy complejo y es precisamente el que representa el papel clave en el mencionado proceso.

Para la consecución de metas y objetivos de calidad y excelencia se requiere de calidad de servicio en medios y recursos, los mismos que deben estar concebidos con eficiencia y eficacia que se tronaran en apoyos del proceso formativo del profesional de la salud y de su entorno sociocultural.

La prestación de servicios de calidad en el proceso salud prevé y sigue las direcciones determinadas por los objetivos generales del sistema de la salud , es



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

un proceso complejo y es por eso que las actividades de apoyo que contribuyen ciertos conocimientos, valores y destrezas nos permiten el desenvolvimiento eficaz y oportuno del usuario en este caso el paciente . Para la aplicabilidad y ejecución de un servicio de calidad del profesional de la salud se requiere tener formación efectiva, lo que implica, tener conocimientos específicos, a la vez debe poseer ciertas habilidades y condiciones personales, así como técnicas profesionales y de esta manera enfrentarán hechos como prestación, ejecución, evaluación en la producción, procesos y materiales, que la calidad de prestación de servicios requiere.

Destacamos además que el profesional de la salud y sus colaboradores tienen como meta la prestación de servicios agregando a esta tarea exclusiva la educación profesional, debe ser continua la formación y capacitación para el mejoramiento profesional. A estos dos factores, de innegable importancia, se unen también la experiencia en este campo y ciertas condiciones personales, muchas de las cuales son inherentes al ejercicio competencial de sus actividades como tal.

Como perfil profesional en la prestación de servicios, se requiere de cualidades, los atributos personales que corresponden a un profesional de salud, por ejemplo

Debe poseer inteligencia, formación axiológica, humanista, emprendedor, de convivencia y con amplia visión del proceso de salud en y para la sociedad, que sintetice una personalidad agradable y libre de complejos, entre otros. Actualizando sus desempeños y talento humano con técnicas de enseñanza y de servicio idóneos, pues las mismas van a repercutir sobre el sistema de atención de salud de la institución.

La prestación de calidad de servicios en salud, juega un papel protagónico e importante en la vida del paciente, en concordancia con la tecnología de la época, en su sentido más amplio.



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

En síntesis, el tema a investigarse tiene la importancia debida a lo actualizado del mismo, pues hablar de prestación de calidad de servicios en salud en nuestra institución e incluso de los pacientes es hablar de calidad humana y calidad de salud es hablar de eficiencia, eficacia y por qué no decirlo de excelencia y competitividad.

El tema planteado para el trabajo propuesto en la presente investigación, es factible de realizarlo, no solo por las facilidades institucionales ofertadas que esta presenta, pues el hospital Juan Montalván, institución beneficiaria, está prestando las facilidades y todo lo que requiere el grupo que está preparando éste trabajo investigativo, el otro aspecto es la necesidad que tiene la población, de mejorar la calidad de salud y aspirar a ser atendidos con excelencia.

Para que un funcionario o servidor de la salud cumpla satisfactoriamente su función y, además, logre proyectar la imagen del funcionario que convierta en fácil o difícil, es imperativo el dominio de todo lo relacionado con el aprendizaje y la conducta del ser humano, y no depender, como en otras épocas, del sentido común y las experiencias en el aula. Sin afán de desecharlos, pues ambos aspectos son de gran importancia, el funcionario de la salud tendrá que echar mano de la gran variedad de conceptos provenientes de la psicología, sociología, y otras, lo que le permitirá interpretar correctamente la compleja realidad de lo que es prestar servicios de calidad y que deben afincarse en una cultura eficiencia y eficacia y poner en práctica las estrategias competenciales necesarias para reforzarla o corregirla, caso necesario, y de esta manera construir un entorno que favorezca el proceso de prestación de servicios en el nivel salud.

Además, también hemos considerado que son muy importantes las actitudes que manifieste el profesional de salud, puesto que una actitud es una predisposición para actuar, ya sea de manera positiva o negativa, hacia las personas, ideas o situaciones, su influencia dentro del proceso diagnóstico-tratamiento es determinante.



1.2. Presentación de los objetivos generales y específicos.

1.2.1. Objetivo General.

Elaborar un nuevo esquema de tratamiento en el manejo de la crisis hipertensiva en los pacientes que acudan al área de emergencia del Hospital Juan Montalvan de la parroquia Ricaurte del cantón Urdaneta.

1.2.2. Objetivos específicos.

- 2.2.2.1. Conocer las actuales alternativas de tratamiento para el manejo de una crisis hipertensiva desde el punto de vista médico clínico.
- 1.2.2.2. Determinar un protocolo en el área de emergencia y dicho modelo promoverá el desarrollo institucional del Hospital Juan Montalbán siendo un esquema innovador para la clase médica.
- 1.2.2.3. Desarrollar mejores actitudes por parte de los pacientes que promuevan un mejor pronóstico de la crisis Hipertensiva y sus efectos en órganos blancos.

1.3. Restricciones y alcances del estudio.

El informe de nuestra investigación realizada, mencionamos que es el resultado alcanzado que está en relación con los objetivos propuestos, las conclusiones han sido determinadas en función del trabajo de campo realizado, proceso que estadísticamente demuestra la validez de las hipótesis y lógicamente el rango categorías alcanzado por las variables para luego correlacionarlas con las recomendaciones, las mismas que han sido los fundamentos para elaborar nuestra propuesta alternativa.

Como siempre en los trabajos de investigación hay restricciones, nosotros también las hemos tenido y que las enunciamos como falta de seriedad en la participación de los encuestados, entrevistado u observados



CAPITULO II.

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Alternativa teórica

La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante en la génesis de enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal y enfermedad cerebrovascular. En muchos individuos la primera manifestación clínica es la aparición de un evento agudo: la crisis hipertensiva.

Se define como crisis hipertensiva la elevación de la presión arterial sistémica que puede poner en peligro inminente la vida del enfermo al comprometer órganos vitales: cerebro, corazón, o riñón.

En la aparición y evolución de la crisis hipertensiva desempeña un papel preponderante el incremento de las resistencias vasculares sistémicas como resultado del desequilibrio entre los niveles circulantes elevados de sustancias vasoconstrictoras (angiotensina II, endotelina, noradrenalina) y el descenso de los niveles de las sustancias vasodilatadoras (prostaglandinas, quininas, factor relajante del endotelio). Lo anterior aumenta la natriuresis, con lo cual se genera un estado de hipovolemia, que a su vez lleva a más vasoconstricción y elevación de las cifras tensionales, con la consiguiente producción de necrosis fibrinoide arteriolar por daño directo de la pared vascular. La lesión endotelial, el depósito de fibrina y plaquetas, así como la pérdida de la función autorreguladora, desencadenan un círculo vicioso de isquemia - vasoconstricción - daño endotelial, que al no interrumpirse, produce daño reversible o irreversible de los órganos blanco.



2.2. Contexto institucional.

Por la época de los años setenta se reunieron en la parroquia Ricaurte-cantón Urdaneta-Provincia de Los Ríos, se reunieron un grupo de hombres y mujeres henchidos de un gran espíritu cívico, altruista y sobre todo de mirada visionaria hacia el amplio horizonte del progreso y superación de sus hijos, tales como Magali Díaz de Hernández, Luiza Aspiazu de Aldaz, Luisa Quiñónez de Manzurt, Rosalía Bajaña de Sandoya, al igual que los señores agrónomos Carlos Hernandez, Enrique Canto contagiados con la brillante idea de don Emiliano Pinargote Mielles de construir un hospital para Ricaurte, Catarama y sus alrededores con lo que se evitaría el largo viaje a los conocidos transbordos propios de aquella época. Don Emiliano Pinargote hombre de alto sentido de responsabilidad y de gran corazón para su pueblo ofreció donar para su pueblo un área de 11766 metros cuadrados para la construcción del hospital, lo cual se conformo el comité pro-construcción la misma que viajaron a Quito para entrevistarse con doña Corina Parral de Velasco Ibarra la primera dama de la nación que en ese entonces ofreció brindar todo su apoyo económico y moral en esa brillante ideal, lo cual se plasmó posteriormente donde hombres como los señores Jaime Aspiazu Seminario, Jorge Chang Vega y el Dr. Francisco Parra Gil demostraron interés para que la parroquia Ricaurte cuente con este centro hospitalario.

Es así como el 21 de Mayo de 1976 fue inaugurado el Hospital de Ricaurte que lleva por nombre Hospital Juan Montalván Cornejo. La construcción del Hospital la llevo a cabo una empresa Italiana denominada "Hospital "la misma que doto de implementos y equipos de quirófano y todo lo necesario para el Hospital.

El Hospital Juan Montalvan Cornejo está ubicado en el cantón Urdaneta - parroquia Ricaurte – Provincia de Los Ríos, que tiene aproximadamente 13000 habitantes de clase social media, raza mestiza.

Su mayor cantidad de habitantes se dedican a la agricultura y microempresas.



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

La parroquia Ricaurte está conformada por muchas ciudadelas urbano-marginales que no contienen servicios básicos tales como alcantarillado agua potable, teléfono, alumbrado público, etc.

En el aspecto educativo, existe un solo colegio y varias escuelas de educación básica. En el sector productivo se realizan cultivos de ciclo corto como arroz, maíz, soya. Su área de influencia son los recintos La Hojita, Salampe, Pijullo, Potosí, Las Cañitas, etc., y además de los cantones de Caluma, Pueblo Viejo, Ventanas. En el área de la salud existen dos clínicas, siete consultorios médicos particulares, cuatro laboratorios clínicos y seis farmacias que abastecen a la comunidad. El Hospital Juan Montalvan Cornejo actualmente brinda una atención adecuada a las necesidades para el nivel cantonal es decir cumpliendo la política de salud que es dar calidad y calidez al usuario; tiene como proyección ampliar la infraestructura de consulta externa debido a la gran demanda de pacientes, además abrir el programa de especialidad quirúrgica ya que los pacientes con diagnósticos quirúrgicos son transferidos a unidades medicas de mayor complejidad.

Mejorar la calidad y calidez de atención haciendo cumplir todos los programas de salud actual y aquellos que establezcan en los próximos años.

2.3. Desarrollo de categorías.

2.3.1. Hospital Juan Montalván Cornejo

2.3.1.1. Estructura Orgánica.

Nivel Ejecutivo.

Nivel Asesor.

Nivel Operativo.

Nivel Auxiliar.

Nivel de Apoyo.

a) Nivel Ejecutivo, está integrado por:

Jefe de Área.

Coordinador de Área.



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

b) Nivel Asesor está constituido por:

- Dirección Financiera.
- UCA.
- Jefe de Recursos Humanos.
- Jefe de Lcdas. de Enfermerías de área.
- Jefe de Estomatología de área
- Jefe de Estadísticas.

c) Nivel Operativo, está constituido por:

- Directores de Subcentros.
- Comités de salud cantonal
- Comités de salud de unidades operativas.
- Jefe de enfermeras de unidades operativas.

d) Nivel Auxiliar.

- Personal administrativo.
- Auxiliares de enfermería.

e) Nivel de Apoyo.

- Conserjes
- Guardines
- Choferes.

2.3.2. Crisis Hipertensiva

Las urgencias y emergencias hipertensivas ocurren en menos del 1 % de los pacientes portadores de Hipertensión arterial.

La emergencia hipertensiva se caracteriza por un cuadro de Hipertensión severa (convencionalmente, pero no limitada) a una Presión diastólica mayor de 110 mm. Hg. con afectación de un sistema orgánico (Sistema Nervioso Central, Cardiovascular ó Renal) a partir del cual la presión debe ser disminuida en el término de minutos u horas.



Las emergencias hipertensivas se asocian con la encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracraneal, shock y edema pulmonar agudo, infarto de miocardio, las crisis adrenérgicas, el aneurisma disecante de aorta y la eclampsia. Las emergencias hipertensivas ocurren con mayor frecuencia en hombres que en mujeres y con una mayor incidencia entre los 40 y 50 años.

La urgencia hipertensiva representa un riesgo potencial, que aún no ha causado daño a órganos blancos y permite que la presión pueda ser disminuida progresivamente en el término de 48-72 hrs.

Las urgencias hipertensivas se asocian con las siguientes entidades:

- Hipertensión maligna
- Angina inestable
- Hipertensión postoperatoria
- Preeclampsia.

Las causas más comunes del aumento brusco de la presión arterial en un paciente con hipertensión esencial crónica son:

- Hipertensión Renovascular
- Eclampsia
- Pre-eclampsia
- Glomerulonefritis Aguda
- Feocromocitoma
- Abandono de la medicación antihipertensiva
- Traumatismos cefálicos y del Sistema Nervioso Central
- Tumores secretores de renina
- Hipertensión inducida por drogas
- Quemaduras
- Vasculitis
- Púrpura trombocitopenica Idiopática



- Hipertensión Postoperatoria
- Coartación de aorta

Existe el concepto de que la crisis hipertensiva ocurre usualmente secundario a causas determinadas, sin embargo la causa más común de crisis hipertensiva es el tratamiento inadecuado de la HTA esencial primaria. La mayor afectación orgánica en las crisis hipertensas se produce sobre el Sistema Nervioso Central, el aparato cardiovascular y el riñón.

El Sistema Nervioso Central se afecta cuando los elevados niveles de presión arterial sobrepasan la capacidad de autorregulación cerebral, para mantener una presión de perfusión constante. Con incrementos de la presión se produce una vasoconstricción reaccional que se ve sobrepasada cuando los niveles tensionales llegan a determinado nivel. Se produce entonces una trasudación a través de los capilares, con progresivo daño anatómico a la arteriola y necrosis fibrinoide.

Estas modificaciones llevan a la pérdida progresiva de la autorregulación y daño isquémico parenquimatoso. El sistema cardiovascular se afecta a través de un desproporcionado aumento de la poscarga que puede provocar falla miocárdica con edema pulmonar, isquemia miocárdica e infarto de miocardio.

El riñón disminuye su función cuando la hipertensión arterial crónica acelera la arteriosclerosis produce necrosis fibrinoide con una disminución global y progresiva de los sistemas de autorregulación de la circulación sanguínea renal.

La aproximación al paciente en crisis hipertensiva supone una evaluación sistematizada

2.3.2.1. Historia clínica:

Distínguir entre emergencia hipertensiva (con daño orgánico presente) de la urgencia Hipertensiva (sin daño orgánico presente.)

¿Existe Hipertensión Arterial Previa?



¿Cuál es su duración?

¿Existe Enfermedad Renal Previa?

Existe historia previa de:

- Edema periférico
- Ortopnea
- Disnea de esfuerzo
- Síntomas y/o déficit neurológicos
- Hematuria, oliguria

¿Recibía el paciente Medicación previa?

Medicación en curso

Uso o abuso de drogas prohibidas:

- Anfetaminas
- Cocaína
- LSD
- Estimulantes del SNC
- Abandono reciente de medicación antihipertensiva sobre todo Clonidina y Beta Bloqueantes

2.3.2.2. Examen físico

Registro de la Presión arterial en posición sentada y parada

Registro de la presión en extremidades superiores e inferiores para evaluar diferencias tensionales y evaluando enfermedad aórtica.

Fondo de ojo, ayuda distinguir entre la urgencia hipertensiva (fondo de ojo normal sin hemorragias y exudados), de la emergencia hipertensiva, frecuentemente asociado a edema de papila y exudados duros.

Examen cardiovascular:

- presencia de insuficiencia aórtica
- Galope por R3 ó R4
- Presencia de masa pulsátil abdominal
- E.C.G.: Define isquemia, infarto en curso
- HVI, arritmia



2.3.2.3. Examen neurológico

Estado mental y signos focales.

2.3.2.4. Laboratorio

Análisis de orina para descartar hematuria y proteinuria

Frotis periférico: descartar hemólisis (Esquiztócitos)

Urea y Creatinina : Evaluar suficiencia renal

Ionograma

Eventual test del Embarazo

Imágenes

Rx de Torax : descartar edema pulmón

Ensachamiento mediastinal (Aneurisma Aórtico)

T.A.C. Cerebro: descartar edema cerebral, hemorragia, infarto

2.3.2.5. Tratamiento

El principio fundamental del cuidado del tratamiento, durante la crisis hipertensiva es la evaluación probable del daño de órgano blanco.

Aquellos pacientes que no se encuentran en situación orgánica crítica deben ser ubicados en una habitación confortable y reevaluarse cuidadosamente.

Más del 25 % de los pacientes con cifras tensionales elevadas, disminuyen sus valores después de éste procedimiento de relajación.

Establezca una vía venosa, si está disponible, una vía arterial a un monitor de presión arterial.

Coloque un monitor cardíaco

Realice dos preguntas:



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

¿Cuán rápidamente debo bajar la presión arterial?

Hasta qué nivel debo bajarla?

Para contestar éstas preguntas debe basar su criterio en las siguientes premisas:

Edad: cuidado fundamental en los pacientes ancianos para evitar eventos cerebrovasculares isquémicos con terapias antihipertensivas agresivas

Deplección de volumen: la diuresis inducida por la hipertensión deplecciona a los pacientes de volumen y produce hipotensión ortostática

Considerar la medicación antihipertensiva previa y el tiempo de duración de la hipertensión.

La enfermedad hipertensiva prolongada produce modificaciones anatómicas y funcionales sobre las arterias que magnifican los efectos de las terapias antihipertensivas agudas.

Considerar la existencia de enfermedades concomitantes sobre todo de origen renal.

2.3.2.6. Farmacología

Nitroprusiato de sodio:

Es la droga de elección en el manejo de la crisis hipertensiva salvo en la asociada al embarazo. Es un potente vasodilatador arterial y venoso. Se administra por vía endovenosa con bomba de infusión a una dosis de 0,25 a 8 micrograms/kg/minuto.

Su comienzo es rápido entre 3-5 minutos y su toxicidad (por tiocianatos) se produce por infusiones excesivamente rápidas o por períodos prolongados de tiempo. La toxicidad por tiocianatos provoca visión borrosa, tinitus, confusión y convulsiones. Su exceso puede removerse por diálisis.



□ Nitroglicerina:

Es primariamente un vasodilatador venoso .Su efecto sobre el sistema venoso es considerablemente mayor que sobre el sistema arterial. Se administra por bomba de infusión endovenosa a una dosis de 5 a 100 microgramos/minuto. Su acción comienza entre 2 y 5 minutos con una duración de 5 a 10 minutos. Entre los efectos colaterales se registra la cefalea y la taquicardia .Al igual que el nitroprusiato puede provocar vasodilatación cerebral con aumento de la presión intracraneal. Se debe evitar su uso en pacientes con hipersensibilidad demostrada a los nitritos, anemia severa, shock, hipotensión ortostática, trauma cefálico, glaucoma de ángulo cerrado, hemorragia cerebral. No usar en pacientes bajo medicación con Viagra.

□ Diazóxido:

Es un vasodilatador arterial, con efecto inotrópico positivo y concomitante aumento del consumo de oxígeno. La dosis usada es de 50-150 mgrs. Cada 5 minutos o como infusión a dosis de 7,5 –30 mg/min. El diazóxido no cruza la barrera hematoencefálica y no tiene efectos sobre la circulación cerebral aunque ésta participa de la eventual caída de la presión sistémica por debajo de la presión de perfusión cerebral. Su acción comienza entre los 1 y 5 minutos con una duración entre 4 y 24 hrs. Como efecto colateral severo puede referirse la interrupción del parto y la hiperglucemia por efecto tóxico pancreático.

□ Labetalol:

Bloqueante beta y alfa combinados. Dosis: 2 mg/min. IV ó 20 mgrs. Iniciales seguidos por 80 mgrs. Cada 10 minutos con una dosis máxima de 300 mgrs.Su acción comienza en menos de 5 minutos y dura entre 3 y 6 hrs .Es altamente efectivo y puede proseguir el tratamiento antihipertensivo por vía oral. Tiene una indicación formal en el manejo farmacológico de la disección aórtica .y puede ser usado en casi todas



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- crisis hipertensivas, excepto en presencia de insuficiencia cardíaca por su efecto beta.
- **Hydralazina:**
Vasodilatador arterial. Dosis 10-20 mgrs IV comienzo de acción en 10-30 minutos y una duración por 2 a 4 hrs. La hydralazina puede causar infarto de miocardio ó angina de pecho .Formalmente contraindicado en el tratamiento de la disección aórtica.

 - **Propranolol:**
Bloqueante beta. Tiene indicación EV (1-10 mgrs en dosis de carga seguido por 3 mgrs/hora).
Su acción comienza a los 2 hrs. y su uso se restringe a ser complemento de un vasodilatador a efectos de prevenir la taquicardia ya que no desciende la presión arterial en forma aguda.

 - **Enalaprilat:**
Inhibidor de la enzima de conversión. Dosis: 1,25-5 mgrs IV cada 6 hrs.Comienzo de acción en 15 minutos y una duración entre 12 y 24 hrs. El enalaprilat puede tener una respuesta variable muchas veces excesiva, aunque por sus efectos sobre la autoregulación cerebral previene la disminución del flujo sanguíneo cerebral al disminuir la presión sistémica.Presenta contraindicación absoluta para su uso durante el embarazo.

 - **Nifedipina:**
Bloqueante cálcico. Dosificación sublingual o vía oral 10 a 20 mgrs.Comienzo de acción entre 5 y 15 minutos que dura entre 3 y 5 hrs. Presenta una respuesta variable a menudo excesiva e impredecible por lo que se debe administrar con extrema precaución en ancianos ó en pacientes con accidente cerebrovascular.



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Esmolol:

Beta bloqueante cardioselectivo con rápida metabolización por lo que su vida media es de 10 minutos y dura por 30 minutos. Es usado con éxito en la crisis hipertensiva que se produce intraanestesia ó post-extubación .

Fentolamina:

Alfa agonista. Se administra IV con una dosis de 5 mgrs. Su uso se restringe a las crisis hipertensivas provocadas por feocromocitoma .Entre sus efectos colaterales se destacan: taquicardia, arritmias cardíacas y eventos isquémicos.

Nimodipina:

Bloqueante cálcico. Cuando se administra por vía EV se produce disminución de la presión arterial con escasos efectos sobre la frecuencia cardíaca y pequeños aumentos del gasto cardíaco. Su uso está actualmente restringido a su uso en la hemorragia subaracnoidea como adyuvante en la disminución del vasoespasmo.

Drogas de Elección para el Tratamiento de la Hipertensión

Estamos bombardeados con las sugerencias acerca de cuál debe ser nuestra droga de primera elección para el manejo de pacientes con hipertensión documentada. ¿Es apropiado escoger al azar entre la amplia serie de drogas disponibles, o hay alguna manera de escoger racionalmente la droga que más probablemente beneficie a nuestros pacientes? Jerarquizando los problemas que son más importantes, y compilando y evaluando críticamente la evidencia actualmente disponible, es posible estrechar la elección a una o dos drogas. Los problemas que son significativos en orden descendente de importancia incluyen: evidencia de efectividad en disminuir las complicaciones asociadas con la hipertensión, eficacia en la disminución de la presión arterial, tolerabilidad, conveniencia de dosificación, y el costo.



¿Qué evidencia tenemos sobre la efectividad de las drogas antihipertensivas para prevenir las enfermedades cardiovasculares?

Los estudios para contestar esta pregunta deben ser aleatorizados, controlados, y doble - ciego para prevenir los sesgos y deben ser grandes y de suficiente duración. En 1990 se publicó un meta análisis de 14 ensayos que cumplieran con los criterios definidos.(1) Este análisis (edad media: 52 años, 53% varones), demostró que la disminución de 5-6 mm de Hg en la presión arterial diastólica produjo un 14% de reducción en enfermedad coronaria, y un 42% de reducción en los accidentes cerebrovasculares (ACV) durante un periodo de 5 años de seguimiento. Desde 1990, cinco ensayos adicionales han sido publicados. Estos ensayos han confirmado y fortalecido al meta análisis original, y demostraron una mayor reducción del riesgo absoluto y relativo, particularmente para la enfermedad coronaria en el anciano (2) más el beneficio de tratar la hipertensión sistólica aislada.(3) La mayoría de los pacientes en estos ensayos recibieron diuréticos tiazídicos como única droga o como un componente del tratamiento. Por consiguiente, hemos compilado la evidencia de la efectividad de esta clase de drogas en reducir la morbilidad y la mortalidad en los pacientes de todas las edades y tipos de hipertensión. Los beta bloqueantes también han sido estudiados como agente único, pero no mostraron el mismo beneficio de forma consistente: en un ensayo que compara el atenolol con la hidroclorotiazida / amilorida, ambas drogas bajaron la presión arterial en un mismo grado pero sólo la tiazida se asociaba con una disminución del riesgo de ACV y de eventos coronarios. (4) Por lo tanto, no podemos asumir que una igual reducción en la presión arterial se asocie con un beneficio igual. Otras clases de antihipertensivos no han sido evaluados en los ensayos de efectividad.

¿Existen diferencias de eficacia en la disminución de la presión arterial?

Hay muchos ensayos que comparan la eficacia, pero el más relevante es el estudio de TOMHS. (5) En este estudio con un promedio de 4.4 años de seguimiento se compararon 5 drogas antihipertensivas y placebo en 902 pacientes con hipertensión leve. Las drogas y las dosis diarias usadas fueron diuréticos tipo



tiazida, (clortalidona, 15 mg), beta bloqueantes, (acebutolol, 400 mg), IECA, (enalapril 5 mg), alfa1 - antagonista, (doxazosina, 2 mg), y bloqueantes de canales del calcio, (amlodipina, 5 mg). La eficacia en la disminución de la presión arterial de las cinco drogas fue similar y mayor que el placebo. Para la clortalidona, pero no para las otras drogas, la masa ventricular izquierda disminuyó más que en los participantes que recibían placebo.

¿Existen diferencias en tolerabilidad o en las medidas de calidad de vida?

En el mismo ensayo se vio una mejoría significativa en los índices de calidad de vida con el acebutolol y clortalidona pero no con las otras drogas. La incidencia de impotencia era mayor en hombres asignados al placebo que en aquéllos asignados al tratamiento farmacológico.

¿Existen diferencias entre la conveniencia o el costo?

El régimen preferido para el tratamiento preventivo crónico es de una vez por día. Todas las tiazidas y las drogas tipo tiazidas, deben prescribirse sólo una vez por día por la mañana. Hay diferencias significativas de costo. (Ver Tabla y la Píldora Farmacológica# 8). La hidroclorotiazida es la menos cara de las drogas antihipertensivas disponibles en la B.C.

¿Qué hay sobre las consecuencias metabólicas del tratamiento con tiazidas?

Usando los regímenes de dosis bajas recomendadas (Tabla) la incidencia de hipokalemia es baja (1% de pacientes en el estudio SHEP tenían K^+ debajo de 3.2 mEq / L).(3) En los pacientes que desarrollan hipokalemia debe agregarse un diurético ahorrador de K^+ (ver Tabla). No prescriba suplementos de K^+ ; ya que son poco convenientes y caros. El pequeño aumento en el colesterol total (2.5%) y en los triglicéridos visto en algunos estudios no se vio en el estudio TOMHS (5) y no se ha demostrado que tenga ninguna consecuencia adversa. El efecto hiperglucemiante también es pequeño y no tuvo ninguna consecuencia en el estudio SHEP en que por lo menos el 10% de los pacientes tenían DMNID de



entrada. (3) Las tiazidas pueden usarse en forma segura para el tratamiento de hipertensión en DMNID, excepto en los pacientes en quienes se ha probado que empeoran el control de la glucemia significativamente. La elevación del ácido úrico vista con las tiazidas es inocua; no deben usarse en los pacientes que desarrollan Igota recurrente con este tratamiento.

¿Cuál es el mecanismo de acción antihipertensiva de las tiazidas?

Las tiazidas y la indapamida tienen efectos vasodilatadores directos en los vasos de resistencia. Las tiazidas actúan en los canales de potasio activados por calcio y la indapamida actúa como un antagonista del calcio. (6) Por consiguiente no puede usarse la indapamida en vez de las tiazidas. La acción diurética de estas drogas puede tener sólo una importancia menor en el efecto antihipertensivo global.

Conclusión:

Basándose en la evidencia disponible en este momento y usando el criterio de efectividad y costos, las tiazidas son claramente la droga de primera elección. Basándose en el criterio de eficacia, tolerabilidad y conveniencia, las tiazidas son equivalentes o mejor que todas las otras drogas. Por consiguiente, las tiazidas son la droga de primera elección para la mayoría de los pacientes hipertensos no complicados. Hay una proporción de pacientes (20-25%) en quienes las tiazidas han demostrado ser ineficaces o inapropiadas. En estos pacientes o en pacientes que requiera.

Después de la revisión de los estudios a largo plazo, inclusive los ensayos controlados y aleatorizados y epidemiológicos de las distintas drogas, se destacan algunos hechos clínicamente importantes:

El riesgo de eventos cardiovasculares se correlaciona mejor con la presión arterial sistólica que con la diastólica.(1)



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

El riesgo se correlaciona mejor con las presiones tomadas fuera del consultorio del médico que con las presiones del consultorio.(2)

La presión arterial disminuye en forma consistente con el tratamiento con placebo (10/8 mm Hg).(3)

La caída adicional media de la presión arterial en el grupo de tratamiento activo es modesto (11/6 mm Hg).(3),(4)

La caída media de la presión arterial con el tratamiento en ensayos que usaron dosis bajas de una sola droga (7-9.5/46.5mm Hg) (5),(6) es similar

Al que se obtiene de un repaso global de los ensayos que usaron dosis altas de múltiples drogas (11/6 mm Hg).(3),(4)

Estos hechos sugieren las siguientes maneras para ayudar a manejar a sus pacientes con hipertensión:

Ponga más énfasis en las presiones sistólicas en la casa al tomar las decisiones de tratamiento.

Aprecie que algunos de los efectos de reducción de la presión arterial vistos en el consultorio son debido al efecto placebo. En otros términos, no importa lo que usted prescriba, es probable que parezca eficaz.

Dese cuenta que aumentando la dosis raramente mejora el efecto antihipertensivo. Igualmente, la dosis frecuentemente puede bajarse en los pacientes que reciben dosis altas de drogas antihipertensivas sin cambiar el efecto antihipertensivo.

En la Parte 1 resumimos la evidencia publicada que demuestra que si nosotros queremos estar seguros de reducir la morbilidad y la mortalidad en nuestros pacientes hipertensos, un diurético tiazídico a baja dosis es la mejor opción. Sin embargo, obviamente necesitamos el uso de más de una clase de antihipertensivo. Más allá de las tiazidas, tenemos mucho menos evidencia de la efectividad en



disminuir los eventos cardiovasculares. No podemos asumir que las drogas que son equivalentes en disminuir la presión arterial van a ser igualmente efectivas en reducir la morbilidad y la mortalidad.

¿Cuál es la evidencia de que los betas bloqueantes reducen la morbilidad y mortalidad en los pacientes hipertensos?

Hay sólo dos ensayos en que la efectividad de los beta bloqueantes (propranolol (3) y atenolol(7)) puede compararse con el placebo. Cuando se combinan los datos de estos ensayos, hay una tendencia hacia una reducción en la incidencia de apoplejía total, logaritmo del odds ratio, 0.77 (0.59-1.04), pero un efecto pequeño en los eventos coronarios totales, 0.89 (0.71-1.13). La falta de efectividad del tratamiento basado en el atenolol en reducir los eventos coronarios corrobora lo visto en otros estudios. (8),(9) Puede ser que la alta cardioselectividad del atenolol no es una acción farmacológica deseable.

Hay tres ensayos (3),(7),(10) en que la efectividad del beta bloqueantes puede compararse con las tiazidas. Cuando los resultados de estos ensayos se combinan en un meta análisis los pacientes que recibían tiazidas tenían una reducción no estadísticamente significativa en la incidencia de apoplejía, 0.81 (0.58-1.14) y de eventos coronarios, 0.92 (0.74-1.14). En los ensayos de post infarto de miocardio, el beta bloqueantes no selectivos y las dosis altas de bloqueantes beta - 1 selectivo, pero no oxprenolol o pindolol, beta bloqueantes con alta actividad agonista parcial (mayor efecto simpático mimético), reducen el riesgo de reinfarto y la mortalidad.(11) Con la evidencia actualmente disponible, es aconsejable cuando se prescriben los beta bloqueantes usar uno no selectivo en la dosis más baja requerida para bajar la presión arterial (ver **Tabla 1**).

¿En qué paciente hipertenso es el beta bloqueante la droga de primera elección?

Para bajar la presión arterial en los pacientes con angina de pecho un beta bloqueante es la droga de primera elección. Aunque nosotros no tenemos la



evidencia, también parece razonable usar un beta bloqueante como la primera opción en pacientes en quienes la droga puede usarse para tratar otras patologías

Además de la hipertensión, ej. los pacientes con migraña recurrente frecuente o pacientes con hiperactividad simpática, taquicardia de reposo, y palpitaciones. Los betas bloqueantes no deben usarse en los pacientes con asma u otras formas de enfermedad obstructiva de la vía aérea.

Tabla 1: Beta bloqueantes

Beta bloqueantes	Nombre comercial	Rango de dosis usual	Costo diario(x)
Propranolol *	Inderal®, genérico INDERAL® LA	20-120 mg 2 veces por día (2 x día)	\$0.08-\$0.24 \$0.47-\$1.66
		60-240 mg x día	
Nadolol *	Corgard®, genérico	20-160 mg x día	\$0.15-\$0.79
Timolol *	Blocadren®, genérico	5-20 mg 2 x d	\$0.36-\$1.05
Atenolol°	Tenormin®, genérico	25-100 mg x día	\$0.20-\$0.66
Metoprolol°	Betaloc®, Lopressor®, genérico, BETALOC® SR LOPRESSOR® SR	25-100 mg 2 x día	\$0.26-\$0.48
		100-200 mg x día	\$0.41-\$0.71
Acebutolol ^	Sectral®, Monitan®, genérico	100-400 mg x día	\$0.44-\$1.32
Oxprenolol ^	Trasicor® Trasicor® lento	20-160 mg 2 x día	\$0.31-\$1.65
		80-320 mg x día	\$0.83-\$1.66
Pindolol * ^	Visken®, genérico	5-15 mg 2 x día	\$0.52-\$1.31
Labetalol**	Trandate®	100-400 mg 2 x día	\$0.52-\$1.82

* No - selectivos || ° selectivos || ^ agonista parcial || * alfa bloqueantes

(x) Promedio o la alternativa de costo más bajo, precios en B.C., 1994.

¿En qué paciente hipertenso la droga de primera opción puede ser un IECA?

Los IECA han demostrado claramente que prolongan la sobrevida en los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.(12) Estos son por consiguiente la droga obvia de primera opción en los pacientes hipertensos e ICC. No está establecido en la actualidad si los IECA tienen un efecto de protección renal único en la nefropatía diabética.(13)



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Un reciente estudio sugiere que los IECA aumentan el riesgo de hipoglucemia en los pacientes diabéticos tratados.(14) No hay ninguna diferencia terapéutica

Probada entre los IECA; la elección de la droga puede basarse en la conveniencia y el costo. (ver Tabla 2). El costo puede minimizarse prescribiendo 1/4 o 1/2 comprimido siempre que sea posible. (Ej.1/4 de un comprimido de 20 o 40 mg de quinapril cuesta \$0.23 por día).

Tabla 2: IECA (Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina)

IECA	Nombre comercial	Rango de dosis usual	Costo diario(x)
Quinapril Ramipril Captopril	Accupril® Altace® Capoten®, genérico,	5-40 mg x día 1.25-10 mg x día 12.5-50 mg x día	\$0.92 todos los comprimidos \$0.72-\$1.01 \$0.45-\$1.19
Perindopril Benazepril Cilazapril	Coversyl® Lotensin® Inhibace®	2-8 mg x día 5-40 mg x día 1-10 mg x día	\$0.68-\$1.28 \$0.61-\$1.64 \$0.65-\$1.69
Lisinopril Fosinopril Enalapril	Prinivil®, Zestril, Monopril® Vasotec®	5-40 mg x día 10-40 mg x día 5-40 mg x día	\$0.70-\$2.10 \$0.84-\$2.01 \$0.82-\$2.36

(x) Promedio o la alternativa de costo más bajo, precio en B.C., 1994.

¿En qué paciente hipertenso la primera elección son los bloqueantes de los canales de calcio?

En la actualidad no hay ningún estudio que identifique un grupo de pacientes que se beneficien específicamente con los bloqueantes de los canales del calcio. Está claro que los pacientes post IAM con disfunción ventricular izquierda les va peor con diltiazem que con placebo.(15) Una apreciación global de 31 ensayos controlados con placebo referidos a la FDA (Food and Drug Administration)

(16) reportó que los pacientes que recibían antagonistas del calcio tenían un 63% de exceso de eventos cardíacos, comparado al placebo.



Un estudio reciente inédito no publicado pero altamente publicitado también sugiere que los pacientes que reciben un antagonista del calcio para la hipertensión tienen un riesgo significativamente mayor de infarto de miocardio comparado con los pacientes que reciben diuréticos o beta bloqueantes. Ninguno de estos estudios es definitivo. Estos estudios, sin embargo, refuerzan el mensaje de éste y el anterior Therapeutics Letter en español, y da énfasis a la necesidad de estudios prospectivos controlados aleatorizados que midan la morbilidad y mortalidad. Estos ensayos están en marcha, pero no podemos esperar ningún resultado hasta dentro de 4 - 5 años.

Tabla 3: Bloqueantes de los canales de Calcio

Bloqueantes de canales de calcio	Nombre comercial	Rango de dosis usual	Costo diario(x)
Diltiazem	Cardizem®, genérico	60-120 mg. 2 o 3 x día	\$0.77-\$2.32
	CARDIZEM SR®	60-180 mg. 2 x día	\$1.50-\$3.60
	CARDIZEM CD®	120-300 mg x día	\$1.35-\$2.98
Verapamilo	Isoptin®, genérico	80-160 mg. 2 o 3 x día	\$0.62-\$1.85
	ISOPTIN SR®	120-240 mg. 2 x día	\$2.07-\$3.08
	Verelan®	120-480 mg x día	\$0.88-\$2.45
Nifedipina	Adalat®, genérico	5-30 mg. 2 o 3 x día	\$0.55-\$1.27
	ADALAT PA®	10-30 mg. 2 x día	\$0.99-\$2.54
	ADALAT XL®	30-90 mg x día	\$1.00-\$2.56
Felodipina	Plendil®, Renedil®	2.5-20 mg x día	\$0.54-\$2.12
Amlodipina	Norvasc®	5-10 mg x día	\$1.33-\$1.94
Nicardipina	Cardene®	20-40 mg. 3 x día	\$1.85-\$3.70

(x) Promedio o alternativa de costo más bajo, precio en B.C., 1994.

¿En qué pacientes hipertensos son útiles las segundas drogas?

De los estudios controlados grandes de tratamiento de la hipertensión leve está claro que en por lo menos 50% de los pacientes la TA puede controlarse exclusivamente con una tiazida. Las drogas adicionales usadas en estos estudios, para pacientes no controlados con una tiazida incluyen la reserpina en tres estudios, la metildopa en dos estudios, hidralazina en dos estudios, y los beta bloqueantes en dos estudios. Podemos tener entonces un poco de confianza en la efectividad de estas drogas usadas en combinación con una tiazida. En los pacientes con hipertensión moderada a severa que se requieren a menudo 3 a 4 drogas para controlar adecuadamente la presión arterial. Por consiguiente, somos afortunados de tener un armamento amplio de drogas para elegir (ver Tablas).



Conclusión:

Depende del médico, a través de las pruebas terapéuticas sistemáticas, identificar la droga(s) que es eficaz, bien tolerada en dosis bajas, conveniente, y económica para el paciente y la sociedad. **Nosotros debemos usar las drogas demostradas que reducen la morbilidad y mortalidad tanto como sea posible, pero de vez en cuando se nos obliga a individualizar y elegir basándose en otros factores.**

Tabla 4: Los Bloqueantes Alfa 1

Bloqueantes alfa 1	Nombre comercial	Rango de Dosis usual	Costo diario(x)
Prazosina	Minipress®, genérico	1-10 mg 2 x día	\$0.34-\$1.32
Terazosina	Hytrin®	1-20 mg x día	\$0.64-\$2.94
Doxazosina	Cardura®	1-16 mg x día	\$0.58-\$3.60

(x) Promedio o alternativa de costo más bajo, precio en B.C., 1994.

Tabla 5: Simpatolíticos Centrales y Periféricos

Simpatolíticos Centrales y Periféricos	Nombre comercial	Rango de Dosis Usual	Costo diario(x)
Reserpina	Serpasil®, genérico	0.0625-0.25 mg x día	<<\$0.01
Metildopa	Aldomet®, genérico	125 mg - 1 g x día	\$0.08-\$0.50
Clonidina	Catapres® genérico	0.05-0.3 mg 2 x día	\$0.20-\$1.06

(x) Promedio o alternativa de costo más baja, precio en B.C., 1994.

Tabla 6: Vasodilatadores Directos

Vasodilatadores directos	Nombre comercial	Rango de Dosis usual	El Costo diario(x)
Hidralazina	Apresoline®, genérico	25-100 mg 2 x día	\$0.35-\$1.08
Minoxidilo	Loniten®	2.5-40 mg x día	\$0.34-\$2.96

* Promedio o alternativa de costo más bajo, precio en B.C., 1994.

2.4. Definiciones de términos más comunes.

Entrevista: Conversación entre un terapeuta, consejero u otro profesional y un paciente, cliente o empleado potencial, diseñada para extraer información con el propósito de evaluar el diagnóstico, tratamiento, cualidades o como instrumento



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

en la investigación u orientación. De acuerdo con el propósito de la entrevista, ésta puede ser conducida mediante un enfoque directivo o no directivo. (Wolman, 1973).

Muestra: Una parte de la población que contiene teóricamente las mismas características que se desean estudiar en aquélla. (1978).

Personalidad: Particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes que son características de un individuo. (Kolb, 1976). **Test.** Conjunto estandarizado de preguntas que se administran a un grupo o a individuos con el propósito de evaluar la presencia o ausencia de una habilidad o conocimiento particular. (Wolman, 1973).

Aseguramiento de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

Análisis de Gestión: Es un conjunto de procesos que parten de las principales áreas claves dentro del sistema organizacional, esto con el fin de diseñar indicadores y estándares basados en los planes y programas estratégicos planteados por la institución.

Cadena de Mando: Es una línea continua de autoridad que se extiende desde la cima de la institución hasta el escalón más bajo y define quien informa a quien.

Calidad: Grado en que un conjunto de características inherentes, cumple con los requisitos.

Capacidad: Aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple los requisitos para ese producto.

Capacitación: Actividad del proceso de enseñanza y aprendizaje que tiene como objeto fundamental ayudar al personal de una institución a adquirir y aplicar los



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

conocimientos habilidades y aptitudes por medio de los cuales se puede cumplir satisfactoriamente con los objetivos.

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

Control de la calidad: Parte de la Gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

Eficacia: Capacidad para determinar los objetivos adecuados: "hacer lo indicado".

Eficaz: Se refiere al logro de los objetivos en los tiempos establecidos.

Eficiencia: Es la capacidad para reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización "hacer las cosas bien".

Gestión de la Calidad: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una institución en lo relativo a la calidad.

Manual de Calidad: Documento que especifica el sistema de gestión de calidad de una organización,

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplir los requisitos.

Meta: Es el fin que trata de alcanzar una institución; algunas suelen tener más de una meta, las metas son elementos fundamentales de las instituciones.

Nivel Institucional o estratégico: Es el más elevado, está compuesto por los directivos. Se encarga de definir los principales objetivos y estrategias de la institución.

Objetivo de la Calidad: Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad.



Organización/Institución: Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

Procedimiento: Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Sistema de Gestión: Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

Sistema de Gestión de la Calidad: Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Plan de la calidad: Documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

La taquicardia: es el incremento del ritmo cardíaco. Se considera taquicardia una frecuencia cardíaca superior a 100 lpm (latidos por minuto) en reposo.

Angina: Sensación espasmódica, sofocante similar a un calambre, se refiere a un dolor torácico paroxístico

Urgencia: situación grave que se plantea súbitamente y amenaza la vida o la salud de una persona o de un grupo de individuos, como las catástrofes naturales o una enfermedad aguda

Emergencia: Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Vasoconstricción: Estrechamiento de la luz de un vaso sanguíneo especialmente de las arteriolas y venas de los reservorios sanguíneos de la piel y de las vísceras abdominales

Autoridad: Capacidad que se confiere a un órgano para actuar y resolver sobre determinada materia y en campo específico, dentro de una institución u organización.

Vasodilatación: Ensanchamiento o distensión de los vasos sanguíneos particularmente de las arteriolas

Edema: Hinchazón blanda de una parte del cuerpo producida por acumulación de líquido

Hematuria: Presencia anormal de sangre en la orina

Preeclampsia: Trastorno del embarazo caracterizado por la aparición de hipertensión aguda después de la semana 24 de la gestación.

Hematoma: es una acumulación de sangre, causado por la rotura de vasos capilares, que aparece generalmente como respuesta corporal resultante de un golpe, una contusión o una magulladura.

IECA: Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina



CAPITULO III.

3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Diseño de la investigación.

3.1.1. Modalidad básica de la Investigación.

En la presente investigación se empleó la modalidad de campo y documental. De campo porque se realizó encuestas a pacientes que asisten al hospital Juan Montalbán, y documental por apoyarse en las referencias científicas y de profesionales en el área de salud.

3.1.2. Tipo y nivel de investigación.

Los tipos de investigación empleados son: descriptivas y explicativas. Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifican en elementos y estructuras para caracterizar una realidad y, Explicativa, porque permite un análisis del fenómeno para su rectificación.

En relación al nivel de la investigación es longitudinal y correlacionar.

3.2 Metodología.

El enfoque metodológico que empleamos es el cualitativo ya que nos ayudamos con la revisión de las historias clínicas para mayor comprensión de tema en estudio



3.2.1. Investigación cualitativa

La investigación cualitativa es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y siente. Este tipo de investigación es de índole interpretativa y se realiza con grupo pequeño de personas cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo y tienen como metas la transformación de la realidad.

3.2.2. Métodos

La metodología empleada, la utilizamos para distinguir en la práctica la esencia de los procesos, hechos, fenómenos y objetos del mundo sobre la base de las manifestaciones externas, fenoménicas; para ello utilizamos el pensamiento abstracto, el conocimiento hermenéutico como la descripción del proceso de atención de los pacientes con crisis hipertensiva que acuden al área de emergencia del hospital Juan Montalbán de la parroquia Ricaurte del cantón Urdaneta.

Partiendo de que el conocimiento, es un reflejo de la realidad objetiva en la conciencia humana; esto ocurre como un proceso dialéctico, complejo y contradictorio de interacciones entre el aspecto sensorial y racional del conocimiento, etapas que se realizan a base de la actividad práctica del hombre, en su acción sobre el medio y la naturaleza, lo cual le asegura el conocimiento del mundo y tiene como fin orientarlo en su actividad.

Los métodos a utilizarse los hemos resumido en los siguientes:

3.2.3. Método Científico

El método científico nos permitió que, a través de la conceptualización ubicar estratégicamente en la determinación de objetivos, metas y valores para el establecimiento de la relación causa y efecto de la actuación, comportamiento de los investigados en el presente proyecto.



3.2.4. Método Histórico Lógico

La aplicación de este método nos permitió descubrir el devenir y desarrollo de los fenómenos centrándonos en sus aspectos fundamentales y apoyándonos en dos procedimientos.

El Procedimiento Histórico: Esta relacionado con el estudio de la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decurrir de una etapa o período.

El procedimiento lógico: se ocupa de investigar las leyes generales del funcionamiento y desarrollo del fenómeno, estudia su esencia.

Lo lógico y lo histórico se complementan y vinculan mutuamente. Para descubrir cómo se suscitan los fenómenos, el método lógico se basará en los datos que proporciona el método histórico, de manera que no constituye un simple razonamiento especulativo. De igual modo lo histórico no se limita a describir de los hechos, también descubre la lógica objetiva del desarrollo histórico del objeto de la investigación.

3.2.5. El Método Hipotético-Deductivo

Aplicamos este método en la presente investigación, para reconocer, que a través de la hipótesis planteada, demostrar cómo se aplica e incide la implementación de un nuevo protocolo de atención de los pacientes hipertensos que acuden al área de emergencia del Hospital Juan Montalbán.

3.2.6. Método Inductivo Deductivo

La inducción la utilizamos como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasamos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales.



La deducción es una forma de razonamiento, mediante la cual pasa de un conocimiento general a otro de menor generalidad. En este caso, el hecho me hará comprender que un conocimiento verdadero nos garantiza una conclusión verdadera, siempre y cuando estén bien fundamentadas las premisas iniciales.

3.2.7. Método descriptivo

Utilizamos este método en la investigación para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y nos facilitó conseguir la interpretación de como se aplica en la actualidad una apatía en la consulta de los pacientes hipertensivas.

3.3. Técnicas e instrumentos.

3.3.1. Técnicas.

3.3.1.1. La encuesta.

La encuesta ayudó a obtener información a través de un cuestionario a las personas involucradas en la investigación, y la utilizamos en la población determinada o por muestreo, aplicaremos una encuesta tipo general que nos permitió recoger las respuestas de todos los componentes de la comunidad educativa. A más esta técnica nos permitió averiguar las causas, motivos o razones que originan el fenómeno previamente planteado.

Es una técnica fue destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesaron a las investigadoras.

Para ello, a diferencia de la entrevista, utilizamos un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos, las mismas que fueron contestadas igualmente por escrito.

El cuestionario utilizado en la encuesta fue impersonal porque el cuestionario no llevó el nombre ni otra identificación de la persona que lo responde, ya que no



Nos interesaron esos datos. Es una técnica que resulto al aplicarla a sectores más amplios del universo mucho más económica que mediante entrevistas.

3.3.1.2. La entrevista.

La técnica de la entrevista nos asintió tener un acercamiento objeto sujeto, por lo se pudo determinar objetivamente las preguntas previamente establecidas en un patrón predefinido. La consideramos como entrevista dirigida. A través de esta técnica logramos obtener información por medio del dialogo entre dos o más personas.

La entrevista fue estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos condujo a un acercamiento al personal directivo, del área de emergencia y pacientes, objetos y sujetos de la investigación.

Esta técnica nos permitió obtener datos que consistieron en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realizó con el fin de obtener información de parte de este.

De hecho, la entrevista constituyó una técnica indispensable porque permitió obtener datos que de otro modo serían muy difíciles conseguir.

3.3.1.3. La Observación

La observación como técnica, resultado, y un proceso es fundamental para la recopilación de datos, es una acción por medio de la cual, manipulamos los factores y efectos que inciden en el Manejo de la crisis Hipertensiva en el área de emergencia del Hospital Juan Montalbán Cornejo, y así lograr los objetivos propuesto en el proyecto de investigación.

- Recopilar de forma planificada y coherente todos los datos.
- Sistemáticamente ayuda a relacionar una observación efectuada con otra.



3.3.2. Instrumentos.

3.3.2.1. Guía de entrevista (Anexo 01)

3.3.2.2. Guía de encuesta (Anexo 02)

3.3.2.3. Cuestionario. (Anexo 03)

3.3.2.1. Población y muestra.

3.3.2.2. Población.

La población o universo que se investigó lo conformaron: Director del hospital uno (1), Coordinador de área : Uno (1), Residentes (03), Médicos rurales de guardia (03), Licenciadas de enfermería (01), Internos de medicina (03), Auxiliares de enfermería (02), Laboratorista (01), Nutricionista (01) , Personal de estadísticas (03), Pacientes (62).

3.3.2.3. Muestra.

Se determino el tamaño de la muestra utilizada que es la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$
$$n = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{62}} = \frac{0,16}{0,00065 + 0,0026}$$



$$= \frac{0.16}{0,00325} = 49 \text{ pacientes}$$

Datos:

n = Muestra

S= Desviación estándar de la población(conocida o estimada a partir de anteriores estudios)

Z= Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza: para un una confianza del 95 % = 0,05, Z = 1,96

E= Error de estimación admitido 0,4

Calculo para muestra de pacientes

3.4. Hipótesis

3.4.1. General

Cambiando el actual esquema de tratamiento en los pacientes con crisis hipertensiva que ingresan al área de emergencia del hospital Juan Montalbán se evita consultas subsecuentes

3.4.2. Hipótesis específicas

3.4.2.1. Habiendo Establecido un nuevo protocolo de atención en paciente que asisten con crisis hipertensiva en el área de emergencia existe un mejor pronóstico de los pacientes.

3.4.2.2. Capacitando al personal profesional de la salud que labora en el área de emergencia del hospital Juan Montalbán produce mejor calidad y calidez de atención.



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- 3.4.2.3.** Diseñando protocolos de atención al paciente con crisis hipertensiva, mejoramos el servicio de diagnóstico y tratamiento en el Hospital Juan Montalvan de Ricaurte

3.5. VARIABLES

3.5.1. Variable Independiente

- VIG. Nuevo esquema de tratamiento en los pacientes con crisis hipertensiva
VII. Un nuevo protocolo de atención en los pacientes
VI2. Capacitación al personal profesional de salud
VI3. Protocolos de atención al paciente con crisis Hipertensiva

3.5.2. Variable Dependiente

- VDG. Consultas subsecuentes
VD1. Mejor Pronóstico de los pacientes
VD2. Mejor calidad y calidez de atención
VD3. Servicios de diagnósticos y tratamiento

3.6 Procesamiento de datos.

Constituyó la fase de ordenamiento, consolidación y presentación de los datos que se recogerán, mediante los instrumentos que se aplicarán para la obtención de la información.

Etapas:

- Depuración.

Aquí se depuraron las encuestas (sucias, con tachones, ilegibles, etc.):

- Preguntas sin respuestas.
- Encuestas incompletas.



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- Preguntas con doble y triple respuesta.
- Encuestas copiadas.
- Seriación.

Se procedió al reconocimiento de las características de los instrumentos de recolección de datos: Preguntas, cuestionarios, historias clínicas:

- La crítica y análisis de consistencia .y,
- Codificación y caracterización de las mismas.
- Programación de procesamiento.
- El tipo de procesamiento; estadístico,
- Cuadros de frecuencia,

3.7 Verificación de la Hipótesis

Luego de efectuar el trabajo investigativo en el Hospital Juan Montalván de la parroquia Ricaurte, Provincia de Los Ríos, se procedió al análisis e Interpretación de los resultados y se llegará a la conclusión, el planteamiento de las hipótesis se verificará según los datos estadísticos que se obtengan por lo tanto los procedimientos serán:

- Definida la hipótesis, se hicieron operables los términos o variables, los mismas que nos darán su aceptación o no-aceptación.
- Comprobación de hipótesis mediante análisis estadísticos, el mismo que se fundamentó en modelos y experiencias.



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- La verificación de la hipótesis también fue conocida por el diseño de la prueba y consistió en la elección de la técnica más apropiada para su verificación o comprobación.

- Mediante la teoría estadística se probó el grado de relación y significación de las variables de correlación.



CAPITULO IV.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

4.1.1. Encuesta dirigida al Recurso Humano del Área de Emergencia Del Hospital Juan Montalván

Nº	Pregunta	Si	No	Nº	% Total
1	¿Conoce usted los procedimientos de las intervenciones de los profesionales de salud del área de emergencia. SÍ () NO ()	12	0	12	100%
2	¿Conoce usted las enfermedades asociados con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	10	2	12	100%
3	¿Usted conoce las normas de atención para un paciente con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	12	0	12	100%
4	¿Identifica los signos y síntomas usted en un paciente con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	12	0	12	100%
5	¿Educa usted a los pacientes para que ellos estén actualizados en las nuevas tendencias preventivas de crisis hipertensivas? SÍ () NO ()	7	5	12	100%
6	¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidados médicos en los pacientes con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	0	12	12	100%



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

7	¿Existen patrones estándares que optimicen la labor de los profesionales que trabajan en el área de emergencia? SÍ () NO ()	0	12	12	100%
8	¿Conoce usted los valores de presión arterial que identifican una crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	12	0	12	100%
9	¿Cree usted que el hospital necesita un electrocardiógrafo y un cardiólogo? SÍ () NO ()	12	0	12	100%
10	¿El hospital necesita un protocolo de manejo de pacientes con crisis hipertensivas? SÍ () NO ()	12	0	12	100%

4.1.2. Encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al área de emergencia del hospital Juan Montalván.

Nº	Pregunta	Si	No	Nº	% Total
1	¿Ha asistido al área de emergencia de este hospital con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	50	0	50	100%
2	¿Sus crisis hipertensiva mejoro con el tratamiento cuando estuvo en el área de emergencia del hospital? SÍ () NO ()	50	0	50	100%
3	¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital? SÍ () NO ()	10	40	50	100%



4.1.3. Cuestionario de entrevista dirigida a las autoridades del hospital Juan Montalván

No	PREGUNTA	SI	NO	N°	%
1	¿Existen normas en las intervenciones del personal de salud que labora en el área de emergencia?	4	0	4	100%
2	¿La eficacia es principio de calidad en las intervenciones de este hospital?	4	0	4	100%
3	¿Aplica el personal de profesionales de salud en el área de emergencia fichas de evaluación en relación a sus intervenciones?	4	0	4	100%
4	¿Realiza seguimientos de las historias clínicas como sistema de evaluación al personal que trabaja en el área de emergencia?	4	0	4	100%
5	¿El trato del personal de salud es satisfactorio a la asistencia de los pacientes al hospital?	4	0	4	100%
6	¿Cree usted que el hospital y el personal que labora en emergencia está capacitado para la atención a un paciente con crisis hipertensiva?	4	0	4	100%
7	¿Cree usted que el hospital y el personal que labora en emergencia está capacitado para atender una emergencia hipertensiva?	3	1	4	100%



8	¿Con un personal capacitado usted cree que mejorara la calidad y calidez en la atención?	4	0	4	100%
9	¿Usted a su personal médico y paramédico lo están capacitando en procedimientos de una mejor atención?	4	0	4	100%
10	¿Cree usted que es necesario un cardiólogo en este hospital?	4	0	4	100%

4.2. Presentación y análisis de datos.

4.2.1 Cuestionario de entrevista dirigida al personal médico del hospital Juan Montalván.

Nº	Pregunta	Respuesta
1	¿Cuál es la edad mayor de incidencia entre los pacientes con crisis hipertensiva?	60-70 años
2	¿Cuál es el sexo de mayor incidencia entre los pacientes con crisis hipertensiva?	Femenino
3	¿Qué hábitos mantiene o ha mantenido el paciente con crisis hipertensiva?	Stress
4	¿Cuáles son los antecedentes de desorden vascular cerebral que manifiestan los pacientes con crisis hipertensiva?	Hemorragia cerebral



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

5	¿De los pacientes con crisis hipertensiva cuál es el grado más frecuente?	100-180 mmhg
6	Cuál es el tratamiento de elección en los pacientes con crisis hipertensiva?	Diuréticos I.E.C.A. A.S.A.
7	¿Qué tratamientos anteriores ha recibido un paciente con crisis hipertensiva?	Hipotensores (enalapril)
8	¿Conoce usted los efectos secundarios de la crisis hipertensiva?	Glaucoma Insuficiencia renal Insuficiencia cardiaca
9	¿Sabe usted cual es el concepto de crisis hipertensiva?	Es el aumento mantenido y permanente de la presión arterial alta y que no responde al tratamiento convencional.
10	¿Qué haría usted con un paciente en una emergencia hipertensiva?	Furosemida Captropil Dextrosa
11	¿Qué exámenes de laboratorio usted solicitaría en un paciente con crisis hipertensiva?	Glicemia Perfil Lipidico
12	¿Qué órganos se ven más afectados en un paciente con crisis hipertensiva?	Corazón Cerebro



**4.2.2. Encuesta dirigida al Recurso Humano del Área de
Emergencia Del Hospital Juan Montalván**

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
1	¿Conoce usted los procedimientos de las intervenciones de los profesionales de salud del área de emergencia. SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%
2	¿Conoce usted las enfermedades asociados con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	10	98	2	2	12	100%
3	¿Usted conoce las normas de atención para un paciente con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%
4	¿Identifica los signos y síntomas usted en un paciente con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%
5	¿Educa usted a los pacientes para que ellos estén actualizados en las nuevas tendencias preventivas de crisis hipertensivas? SÍ () NO ()	7	58	5	42	12	100%
6	¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidados médicos en los pacientes con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	0	0	12	100	12	100%
7	¿Existen patrones estándares que optimicen la labor de los profesionales que trabajan en el área de emergencia? SÍ () NO ()	0	0	12	100	12	100%



8	¿Conoce usted los valores de presión arterial que identifican una crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%
9	¿Cree usted que el hospital necesita un electrocardiógrafo y un cardiólogo? SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%
10	¿El hospital necesita un protocolo de manejo de pacientes con crisis hipertensivas? SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%

4.2.3. Encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al área de emergencia del hospital Juan Montalván.

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
1	¿Ha asistido al área de emergencia de este hospital con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	50	100	0	0	50	100%
2	¿Sus crisis hipertensiva mejoro con el tratamiento cuando estuvo en el área de emergencia del hospital? SÍ () NO ()	50	100	0	0	50	100%
3	¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital? SÍ () NO ()	10	10	40	90	50	100%
4	¿Confía usted en personal médico que trabaja en el área de emergencia del hospital Juan Montalván? SÍ () NO ()	48	98	2	2	50	100%



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

5	¿Usted ha sido invitado a formar parte de algún club de hipertensivos? SÍ () NO ()	0	0	50	100	50	100%
6	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación laboral perjudicando su incorporación al ámbito social? SÍ () NO ()	50	100	0	0	50	100%
7	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación familiar perjudicando su incorporación al ámbito social? SÍ () NO ()	50	100	0	0	50	100%
8	¿Considera usted que el ambiente hospitalario brinda un servicio de calidad en la atención a los pacientes y usuarios? SÍ () NO ()	12	24	38	76	50	100%
9	¿Cómo calificaría usted la atención del personal que labora en el área de emergencia de hospital. Buena Mala	48	98	2	2	50	100%
10	¿Considera usted que el factor principal de la crisis hipertensiva intervienen problemas familiares? SÍ () NO ()	42	84	8	16	50	100%

4.2.4. Cuestionario de entrevista dirigida a las autoridades del hospital Juan Montalván

No	PREGUNTA	Si	%	No	%	N°	% Total
1	¿Existen normas en las intervenciones del personal de salud que labora en el área de emergencia?	4	100	0	0	4	100%



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

2	¿La eficacia es principio de calidad en las intervenciones de este hospital?	4	100	0	0	4	100%
3	¿Aplica el personal de profesionales de salud en el área de emergencia fichas de evaluación en relación a sus intervenciones?	4	100	0	0	4	100%
4	¿Realiza seguimientos de las historias clínicas como sistema de evaluación al personal que trabaja en el área de emergencia?	4	100	0	0	4	100%
5	¿El trato del personal de salud es satisfactorio a la asistencia de los pacientes al hospital?	4	100	0	0	4	100%
6	¿Cree usted que el hospital y el personal que labora en emergencia está capacitado para la atención a un paciente con crisis hipertensiva?	4	100	0	0	4	100%
7	¿Cree usted que el hospital y el personal que labora en emergencia está capacitado para atender una emergencia hipertensiva?	3	100	1	0	4	100%
8	¿Con un personal capacitado usted cree que mejorara la calidad y calidez en la atención?	4	100	0	0	4	100%
9	¿Usted a su personal médico y paramédico lo están capacitando en procedimientos de una mejor atención?	4	100	0	0	4	100%



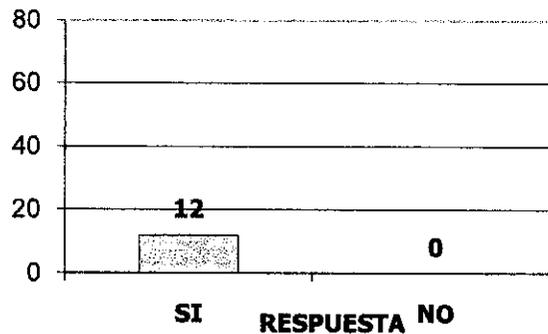
10	¿Cree usted que es necesario un cardiólogo en este hospital?	4	100	0	0	4	100%
----	--	---	-----	---	---	---	------

4.3 Interpretación y discusión de los resultados.

4.3.1 Encuesta dirigida al Recurso Humano del Área de Emergencia Del Hospital Juan Montalván

Pregunta 4.3.1.1

Nº	Pregunta	Si	%	No	%	Nº	% Total
1	¿Conoce usted los procedimientos de las intervenciones de los profesionales de salud del área de emergencia. SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%



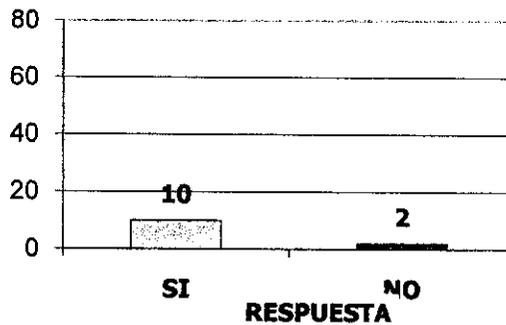
□ Discusión

El personal de recursos humanos que trabaja en el área de emergencia del hospital Juan Montalván tiene conocimiento el 100% de los procedimientos de atención de los médicos en dicha área.



Pregunta 4.3.1.2

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
2	¿Conoce usted las enfermedades asociadas con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	10	98	2	2	12	100%

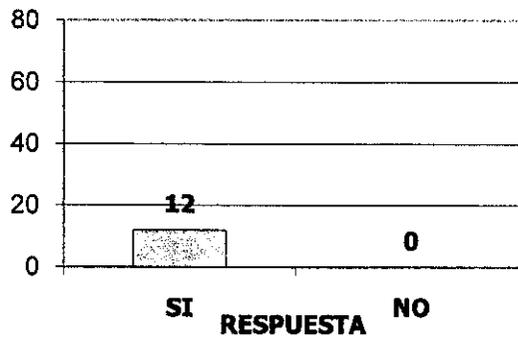


□ Discusión

El personal que trabaja en el área de emergencia del hospital Juan Montalván conoce el 98% de enfermedades asociadas con crisis hipertensiva y el 2 % desconoce.

Pregunta 4.3.1.3

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
3	¿Usted conoce las normas de atención para un paciente con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%

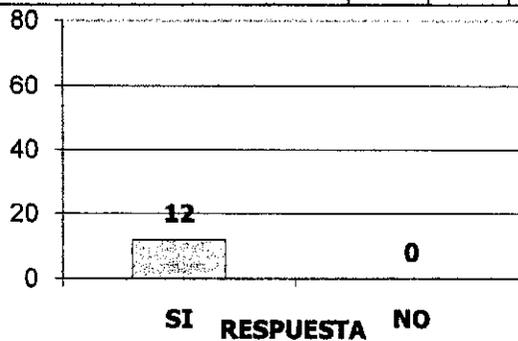


□ Discusión

El personal de salud que trabaja en el área de emergencia del hospital Juan Montalván si conoce el 100 % de normas de atención para un paciente con crisis hipertensiva.

Pregunta 4.3.1.4

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
4	¿Identifica los signos y síntomas usted en un paciente con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%



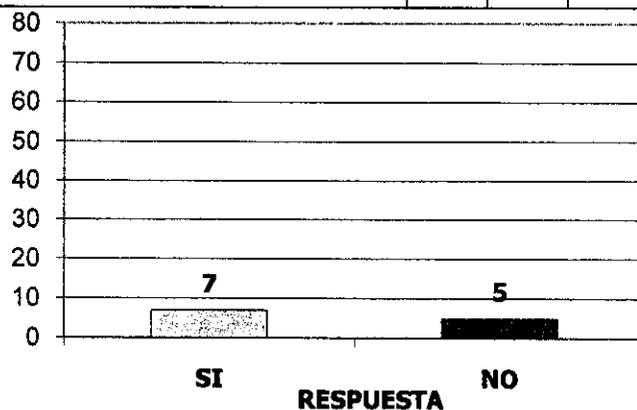
□ Discusión

El personal de recursos humanos que trabaja en área de emergencia del hospital Juan Montalván identifica el 100 % los signos y síntomas en un paciente con crisis hipertensiva.



Pregunta 4.3.1.5

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
5	¿Educa usted a los pacientes para que ellos estén actualizados en las nuevas tendencias preventivas de crisis hipertensivas? SÍ () NO ()	7	58	5	42	50	100%

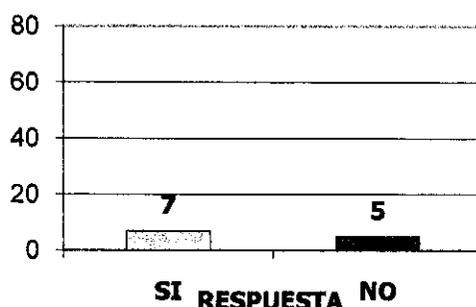


□ **Discusión**

El personal de recursos humanos de emergencia del hospital Juan Montalván el 58 % educa a los pacientes de crisis hipertensivas nuevas alternativas preventivas de esta enfermedad mientras que el 42 % no lo hace.

Pregunta 4.3.1.6

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
6	¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidados médicos en los pacientes con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	0	0	12	100	12	100%





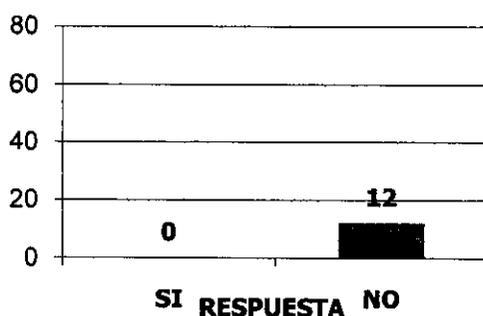
MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

□ **Discusión**

El personal que trabaja en el área de emergencia del hospital Juan Montalván el 100 % no elabora planes para mejor atención a pacientes con crisis hipertensas

Pregunta 4.3.1.7

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
7	¿Existen patrones estándares que optimicen la labor de los profesionales que trabajan en el área de emergencia? SÍ () NO ()	0	0	12	100	12	100%

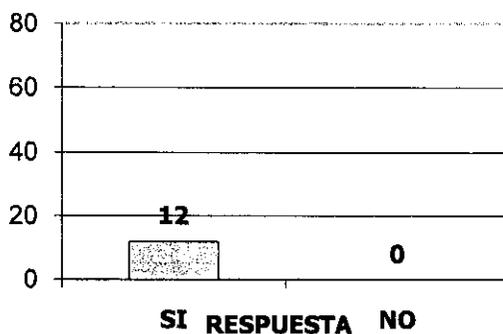


□ **Discusión**

En el hospital Juan Montalván no existen patrones estándares que optimicen la labor de los profesionales que trabajan en el área de emergencia.

Pregunta 4.3.1.8

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
8	¿Conoce usted los valores de presión arterial que identifican una crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%

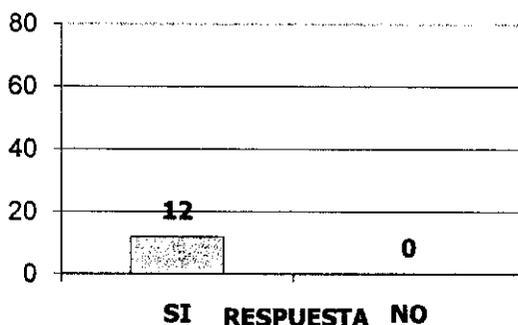


□ **Discusión**

El recurso humano que trabaja en el área de emergencia del hospital Juan Montalván si conoce los valores de presión arterial que identifica una crisis hipertensiva.

Pregunta 4.3.1.9

Nº	Pregunta	Si	%	No	%	Nº	% Total
9	¿Cree usted que el hospital necesita un electrocardiógrafo y un cardiólogo? SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%



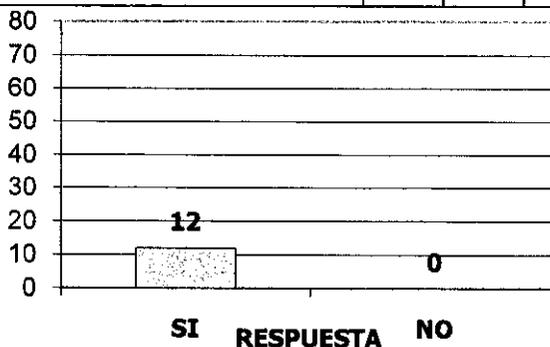
□ **Discusión**

El personal que trabaja en el área de emergencia del hospital Juan Montalván responde el 100 % que es necesario un cardiólogo y un electrocardiógrafo.



Pregunta 4.3.1.10

Nº	Pregunta	Si	%	No	%	Nº	% Total
10	¿El hospital necesita un protocolo de manejo de pacientes con crisis hipertensivas? SÍ () NO ()	12	100	0	0	12	100%



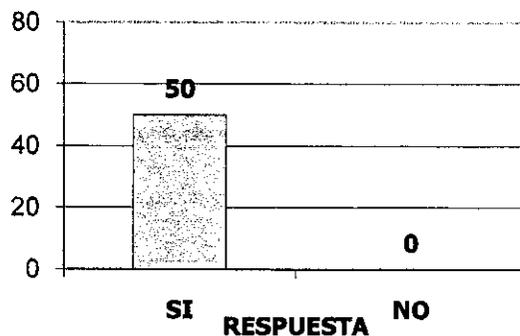
Discusión

El personal del área de emergencia del hospital Juan Montalván se pronuncia el 100% que se necesita un nuevo protocolo de manejo de pacientes con crisis hipertensivas.

4.3.2 Encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al área de emergencia del hospital Juan Montalván.

Pregunta 4.3.2.1

Nº	Pregunta	Si	%	No	%	Nº	% Total
1	¿Ha asistido al área de emergencia de este hospital con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()	50	100	0	0	50	100

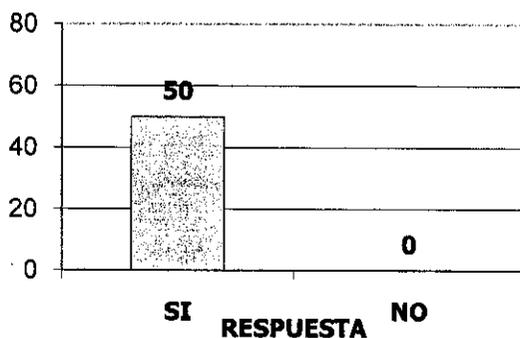


□ **Discusión**

Los pacientes entrevistados manifiestan el 100 % que han asistido al área de emergencia del hospital Juan Montalván con crisis hipertensiva.

Pregunta 4.3.2.2

Nº	Pregunta	Si	%	No	%	Nº	% Total
2	¿Sus crisis hipertensiva mejoro con el tratamiento cuando estuvo en el área de emergencia del hospital? SÍ () NO ()	50	100	0	0	50	100



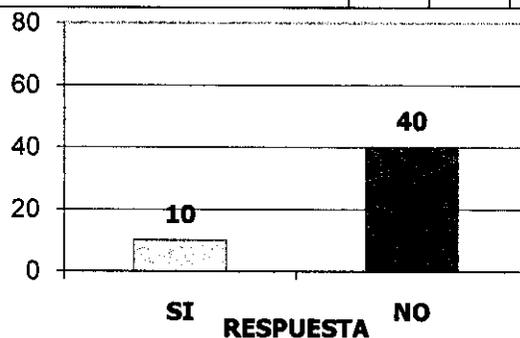
□ **Discusión**

Los pacientes indican el 100% mejoraron su crisis hipertensiva con el tratamiento que se aplicó en el área de emergencia del hospital Juan Montalván.



Pregunta 4.3.2.3

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
3	¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital? SÍ () NO ()	10	10	40	90	50	100

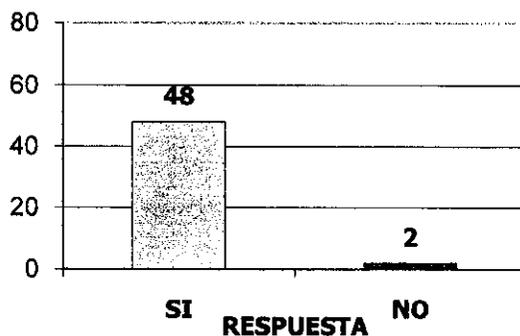


□ Discusión

El 90 % de los pacientes que han tenido crisis hipertensiva no asisten a controles de consulta médica en el hospital mientras que el 10 % si lo realiza.

Pregunta 4.3.2.4

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
4	¿Confía usted en personal médico que trabaja en el área de emergencia del hospital Juan Montalván? SÍ () NO ()	48	98	2	2	50	100



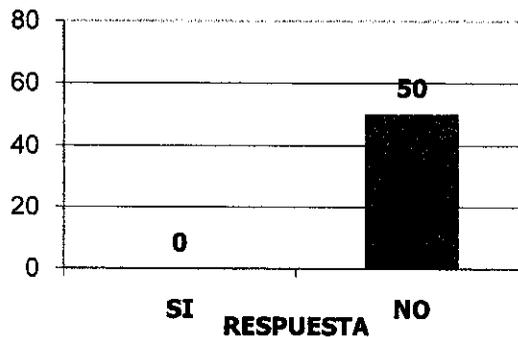


□ Discusión

El 98 % de los pacientes con crisis hipertensivas que han acudido al área de emergencia del hospital Juan Montalván si confían mientras que el 2 % no.

Pregunta 4.3.2.5

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
5	¿Usted ha sido invitado a formar parte de algún club de hipertensivos? SÍ () NO ()	0	0	50	100	50	100

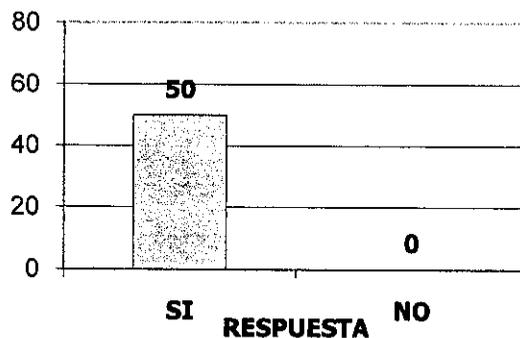


□ Discusión

Ningún paciente con crisis hipertensiva atendido en el hospital Juan Montalván ha sido invitado a formar el club de hipertensos.

Pregunta 4.3.2.6

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
6	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación laboral perjudicando su incorporación al ámbito social? SÍ () NO ()	50	100	0	0	50	100

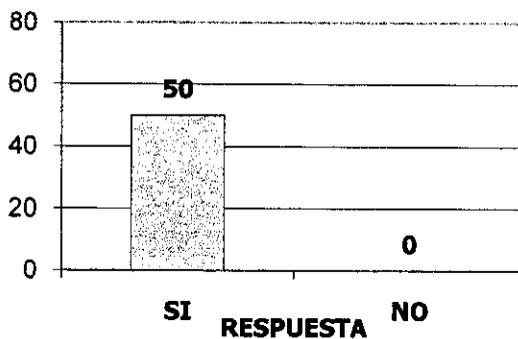


□ **Discusión**

Los pacientes con crisis hipertensivas entrevistado manifiestan el 100 % que su enfermedad ha impedido incorporarse a su situación laboral y social.

Pregunta 4.3.2.7

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
7	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación familiar perjudicando su incorporación al ámbito social? SÍ () NO ()	50	100	0	0	50	100



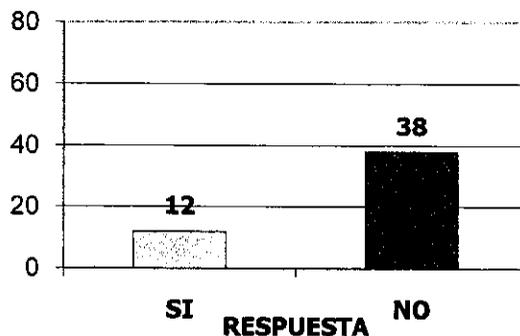
□ **Discusión**

Todos los pacientes con crisis hipertensivas han manifestado que su enfermedad ha obstaculizado la incorporación al ámbito familiar y social.



Pregunta 4.3.2.8

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
8	¿Considera usted que el ambiente hospitalario brinda un servicio de calidad en la atención a los pacientes y usuarios? SÍ () NO ()	12	24	38	76	50	100

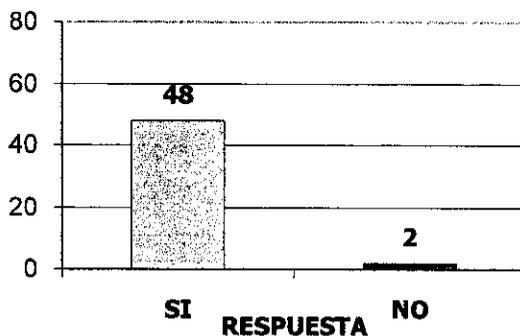


Discusión

El 76 % de los pacientes entrevistados considera que le falta mejor calidad de atención a los usuarios mientras que el 24 % se encuentra satisfecho.

Pregunta 4.3.2.9

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
9	¿Cómo calificaría usted la atención del personal que labora en el área de emergencia de hospital. Buena Mala	48	98	2	2	50	100



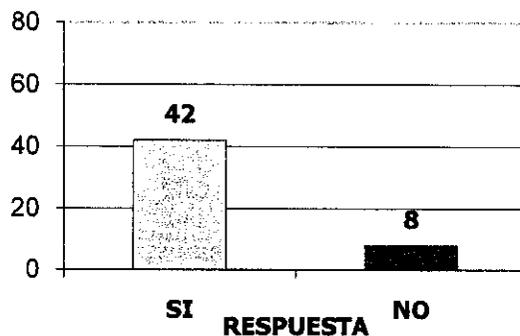


□ **Discusión**

El 98 % de los pacientes entrevistados califican como buena la atención del personal de salud en el área de emergencia del hospital Juan Montalván mientras que el 2 % considera que es mala.

Pregunta 4.3.2.10

Nº	Pregunta	Si	%	No	%	Nº	% Total
10	¿Considera usted que el factor principal de la crisis hipertensiva intervienen problemas familiares? SÍ () NO ()	42	84	8	16	50	100



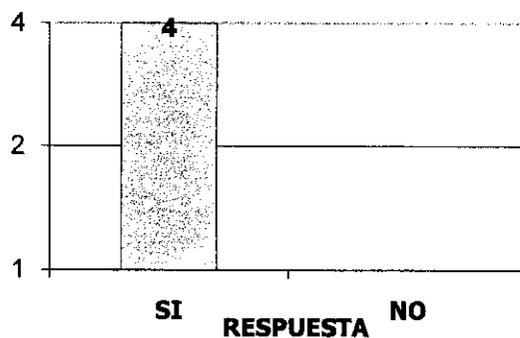
□ **Discusión**

El 84 % de los pacientes con crisis hipertensivas atendidos en el área de emergencia del hospital Juan Montalván consideran que el factor principal de dicha enfermedad son problemas familiares mientras que el 16 % son otros factores.

4.3.3 Cuestionario de entrevista dirigida a las autoridades del Hospital Juan Montalván.

Pregunta 4.3.3.1

Nº	Pregunta	Si	%	No	%	Nº	% Total
1	¿Existen normas en las intervenciones del personal de salud que labora en el área de emergencia?	4	100	0	0	4	100%

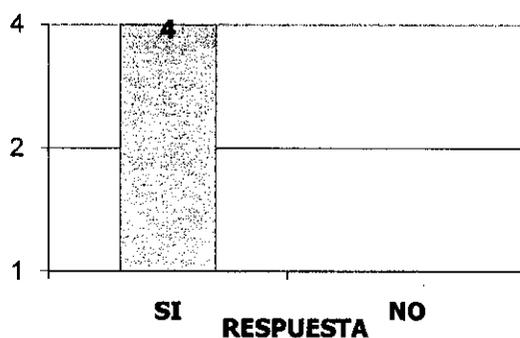


Discusión

Todas las autoridades del Hospital Juan Montalván mencionan que existen normas básicas de atención en el área de salud regidas por el ministerio de salud.

Pregunta 4.3.3.2

Nº	Pregunta	Si	%	No	%	Nº	% Total
2	¿La eficacia es principio de calidad en las intervenciones de este hospital?	4	100	0	0	4	100%



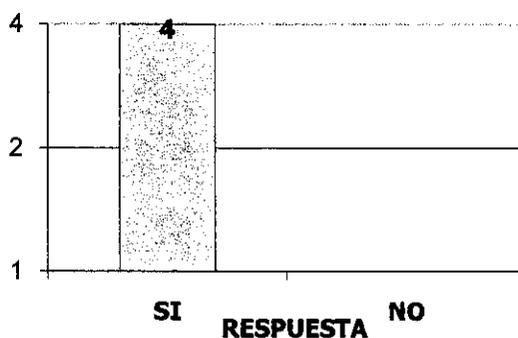
Discusión

Las autoridades del Hospital Juan Montalván mencionan que la eficacia en las intervenciones lleva a la calidad de atención.



Pregunta 4.3.3.3

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
3	¿Aplica el personal de profesionales de salud en el área de emergencia fichas de evaluación en relación a sus intervenciones?	4	100	0	0	4	100%

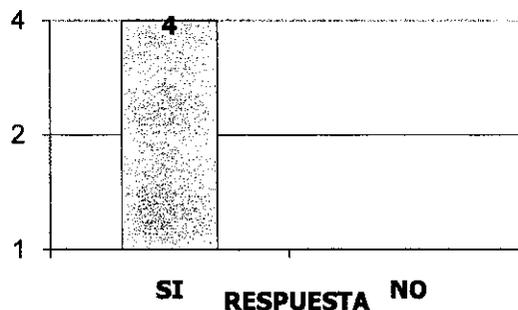


Discusión

Las autoridades del Hospital Juan Montalván mencionan que continuamente se están realizando evaluaciones al personal médico y para médicos que laboran en la institución.

Pregunta 4.3.3.4

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
4	¿Realiza seguimientos de las historias clínicas como sistema de evaluación al personal que trabaja en el área de emergencia?	4	100	0	0	4	100%



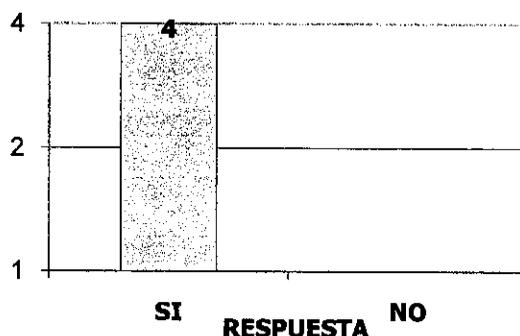


□ **Discusión**

Las autoridades del Hospital Juan Montalván mencionan que se efectúan controles y seguimientos en las historias clínicas de los pacientes que ingresan en el hospital.

Pregunta 4.3.3.5

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
5	¿El trato del personal de salud es satisfactorio a la asistencia de los pacientes al hospital?	4	100	0	0	4	100%

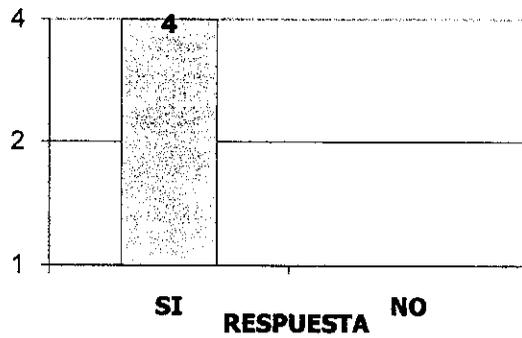


□ **Discusión**

Las autoridades del Hospital Juan Montalván indican que la cobertura en cuanto a la atención se ha incrementado paulatinamente en casi todos los servicios que brinda el hospital.

Pregunta 4.3.3.6

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
6	¿Cree usted que el hospital y el personal que labora en emergencia está capacitado para la atención a un paciente con crisis hipertensiva?	4	100	0	0	4	100%

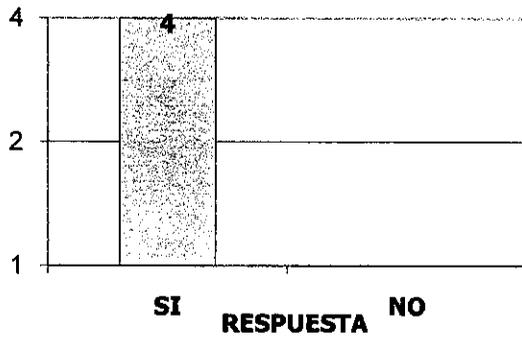


Discusión

Las autoridades del Hospital Juan Montalván opinan que el personal del hospital si esta capacitado para atender a un paciente con crisis hipertensiva.

Pregunta 4.3.3.7

Nº	Pregunta	Si	%	No	%	Nº	% Total
7	¿Cree usted que el hospital y el personal que labora en emergencia está capacitado para atender una emergencia hipertensiva?	4	100	0	0	4	100%



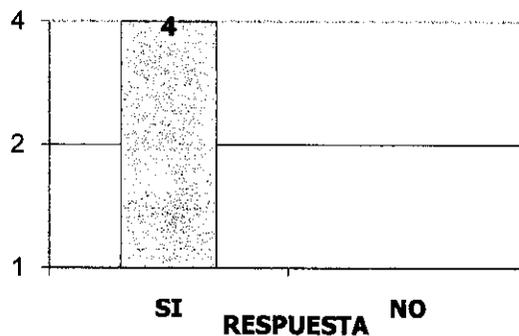
Discusión

Las autoridades del Hospital Juan Montalván consideran que el personal está capacitado para atender una emergencia hipertensiva.



Pregunta 4.3.3.8

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
8	¿Con un personal capacitado usted cree que mejorara la calidad y calidez en la atención?	4	100	0	0	4	100%

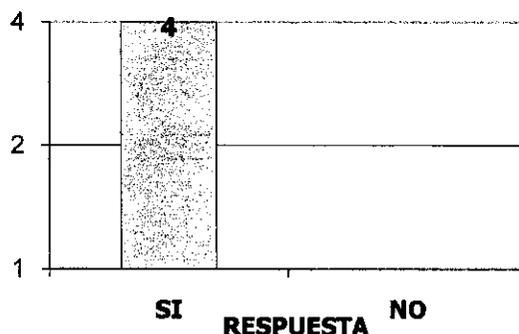


Discusión

Las autoridades del Hospital Juan Montalván consideran que el personal brinda un buen servicio de atención a los pacientes con crisis hipertensiva.

Pregunta 4.3.3.9

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
9	¿Usted a su personal médico y paramédico lo están capacitando en procedimientos de una mejor atención?	4	100	0	0	4	100%



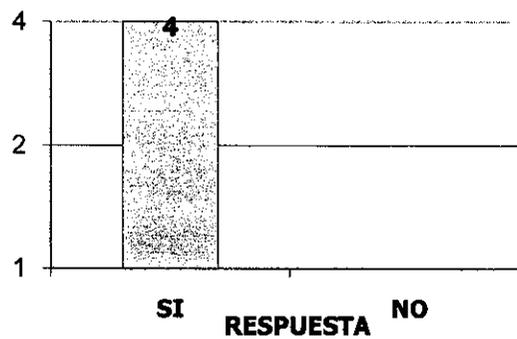


Discusión

Las autoridades del Hospital Juan Montalván piensan que se necesita capacitación permanente a todo el personal médico y para medico.

Pregunta 4.3.3.10

N°	Pregunta	Si	%	No	%	N°	% Total
10	¿Cree usted que es necesario un cardiólogo en este hospital?	4	100	0	0	4	100%





Capítulo V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones Generales y Específicas

- No existe un protocolo de atención a los pacientes que asisten con crisis hipertensiva al área de emergencia.
- El recurso humano que labora en el área de emergencia no está capacitado para manejar una crisis hipertensiva y sus enfermedades asociadas.
- Falta de concientizar al recurso humano de las consecuencias de una crisis hipertensiva sino se actúa con tratamiento oportuno.
- Hace falta en el área de emergencia un desfibrilador y equipo de reanimación ante posibles complicaciones de una crisis hipertensiva.
- Es necesario un especialista (Médico Internista) que asesore al recurso humano del área de emergencia sobre el manejo de la crisis hipertensiva.
- Las autoridades del centro hospitalario le dan poca importancia a las mejoras de los procedimientos.
- No existe auditoria de los procedimientos de los casos que ingresan con crisis hipertensiva.

5.2 Recomendaciones

- Implementación de protocolo actualizado de manejo de crisis hipertensiva al recurso humano que labora en el área de emergencia.
- Fomentar capacitación cada 4 meses al personal del área de emergencia.
- Darle la importancia y soluciones inmediatas a los pacientes que acuden con crisis hipertensiva al área de emergencia.



MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- Es necesario que se utilice el desfibrilador existente en el hospital y se implemente el charol de paro cardiaco.
- Vigilancia de médico especialista (Médico Internista) al recurso humano del área de emergencia.
- Es necesario que las autoridades del centro hospitalario se concienticen de la importancia de esta enfermedad para mejora de los procedimientos.
- Debe realizarse auditoria de los procedimientos de los pacientes con crisis hipertensiva que ingresan al área de emergencia para realizar el seguimiento



Capítulo VI

Propuesta Alternativa

6.1 Título

El manejo de la crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital Juan Montalván Cornejo – Parroquia Ricaurte – Cantón Urdaneta.

6.2 Justificación

Previo a los cambios socioeconómicos, culturales y ambientales la presencia cada vez en aumento de crisis hipertensiva es necesario capacitar constantemente al personal de emergencia que se encuentra a diario con esta enfermedad que día a día va mermando la vida de los seres humanos, considerando que la falta de una buena educación de alimentación balanceada, ejercicios mentales, psicológicos, aumento de la apertura de los canales de calcio lo cual es necesario orientar a los pacientes, indicar que son necesarios los controles médicos, por eso es necesario que un nuevo esquema de atención a los pacientes con crisis hipertensiva, dejando a un lado la ligereza de atención, sino mas bien haciendo que el paciente se sienta seguro y complacido con la atención y restablecer la armonía del cuerpo.

6.3 Fundamentación

El hospital Juan Montalván de la parroquia Ricaurte – Cantón Urdaneta no está exento de los cambios que la situación actual a la que se debe enfrentar mejorando la calidad y gestión, motivada por la competencia tanto interna como externa que experimenta el mercado así como los requisitos de los pacientes privados y públicos.

Esto ha motivado que los actores de este trabajo de investigación y de resultados obtenidos de la misma pongamos a consideración un método de atención para mayor calidad a los pacientes con crisis hipertensiva que acuden a este centro hospitalario en el área de emergencia.



6.4 Objetivo General

Proponer un nuevo método de atención a los pacientes en el manejo de la crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital “Juan Montalván” Parroquia Ricaurte – Cantón Urdaneta.

6.5 Objetivos Específicos

Capacitar y formar personal humano con mejor calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Juan Montalván en caso de pacientes con crisis hipertensiva que acuden.

Evaluar constantemente al personal humano del área de emergencia del Hospital “Juan Montalván” Parroquia Ricaurte y determinar los logros alcanzados.

6.6 Importancia

Es importante siempre evaluar los posibles escenarios y situaciones de vulnerabilidad en la organización; identificar los manifestos que podrían tomar provecho de un hecho inesperado para perjudicar los intereses del paciente; anticipar posibles situaciones de conflicto, reconocer escenarios y situaciones de riesgo; nuestra meta es impulsar transformaciones radicales de atención.

6.7 Ubicación Contextual

Institución: Hospital “Juan Montalván Cornejo”

Ubicación: Av. Pinargote y Las Texas.

Parroquia: Ricaurte.

Cantón: Urdaneta.

País: Ecuador.



6.8 Factibilidad

Este trabajo investigativo es factible porque pretende cambiar viejos esquemas de atención y propender nuevos cambios estructurales en la mentalidad del personal humano que trabaja en el área de emergencia del Hospital Juan Montalván fundamentalmente en el cambio conceptual, procedimental y especialmente latitudinal con el fin de brindar una buena salud de calidad.

Este proyecto es además factible porque al invertir en capacitación se invierte en entregar un producto de calidad con nuevo enfoque de emprendimiento y competitivo que le permitan ver un horizonte con mentalidad ganadora.

6.9. Descripción de la propuesta

6.9.1 Manejo de la Crisis Hipertensiva

La hipertensión arterial puede presentar ocasionalmente complicaciones agudas. Un reconocimiento y tratamiento adecuados pueden preservar la vida del paciente.

La puerta de entrada es la elevación brusca de la TA diastólica, por encima de 120 mmHg ó 100 mmHg en embarazadas, así como la presencia de emergencia hipertensiva.

Debe ser enfocado a diferenciar la situación de la que se trate y a la búsqueda etiológica. Para ello haremos la siguiente clasificación:

1. Emergencias hipertensivas: cursan con daño agudo de algunos órganos diana: Corazón, SNC y riñón. Precisa tratamiento hospitalario en el menor tiempo posible engloba:
 - Encefalopatía hipertensiva.
 - HTA maligna.
 - Afectación del SNC: infarto cerebral, hemorragia cerebral y hemorragia subaracnoidea.
 - Isquemia miocárdica: angor o infarto.
 - Edema agudo de pulmón.
 - Aneurisma disecante de aorta.
 - Enfermedad hipertensiva del embarazo.
 - Insuficiencia renal aguda.
 - Crisis catecolamínica.



2. Urgencias hipertensivas: TA diastólica > 120 mmHg sin daño orgánico el tratamiento debe iniciarse lo antes posible, la reducción de la TA se hará en 24- 48 horas y en muchas ocasiones no precisa hospitalización.

3. Hipertensión no complicada y transitoria en relación con factores tales como: dolor, ansiedad, deprivación alcohólica, deshidratación, acción de otras drogas, etc. El tratamiento debe enfocarse a la causa que lo origina (tratar al paciente y no la HTA).

Anamnesis

- Edad.
- Sexo.
- Profesión y hábitos.
- Factores de riesgo cardiovascular.
- Embarazo.
- Supresión de fármacos.
- Antecedentes familiares.
- Enfermedades concomitantes y toma de medicación.
- Síntomas. Además del daño orgánico en las emergencias hipertensivas debemos buscar los más frecuentes en caso de HTA
- Cefaleas. Nauseas. Vómitos.
- Alteraciones visuales.
- Rubicundez facial.
- Crisis convulsivas.
- Sudoración.
- Palpitaciones.

Exploración Física

Además de la exploración general debemos prestar atención a:

- TA en decúbito y de pié.
- Auscultación pulmonar y cardíaca.
- Pulsos centrales y periféricos (existencia y simetría).
- Exploración abdominal.
- Examen neurológico si procede.
- Fondo de ojo (a valorar).



Exploración Complementaria

- Obligadas: ECG y Tira reactiva de orina.
- Ingreso hospitalario o estudio ambulatorio: ECG, RX de tórax, bioquímica en sangre, orina y hemograma.

Las pruebas obligatorias se realizarán siempre, independientemente del nivel asistencial. El resto de las pruebas se realizarán en el hospital en caso de emergencias hipertensivas o urgencias hipertensivas que requieran ingreso. En los casos que no se requiera ingreso hospitalario, se realizarán a nivel ambulatorio por su médico de familia.

Actitud Terapéutica

Debemos tener en cuenta unas consideraciones terapéuticas:

- En casos de afectación del SNC el uso de nifedipino puede provocar cambios bruscos en la TA produciendo descensos poco deseables por lo que no consideramos su uso.
- En la emergencia hipertensiva el uso de diuréticos (sin ser tampoco de elección) debe reservarse al edema agudo de pulmón.
- El captopril es más eficaz en HTA con valores altos de renina y contraindicada en insuficiencia renal e hiperpotasemia. Se puede usar por vía sublingual.
- En caso de afectación del SNC no se debe disminuir la TA de forma súbita. Debe mantenerse la TA diastólica aproximadamente en 100 mmHg o un descenso no superior al 20% en las primeras dos horas. El fármaco de elección es el labetalol.
- En el aneurisma de aorta el objetivo es mantener TA sistólica de 110-120 mmHg.
- El urapidilo puede ser una buena alternativa en la emergencia hipertensiva por vía i.v. en bolo y en perfusión. Es un alfa-1 bloqueante por lo que carece de acción taquicardizante y también tiene efecto antihipertensivo central, por ser agonista selectivo de los receptores de serotonina. Se presenta en ampollas de 10 ml con 25 y 50 mg. Se comienza con 25 mg. en bolo pudiendo repetir en 5 minutos. Perfusión 9-30 mg/h.



TABLA I FARMACOS DE ELECCION EN LA EMERGENCIA HIPERTENSIVA

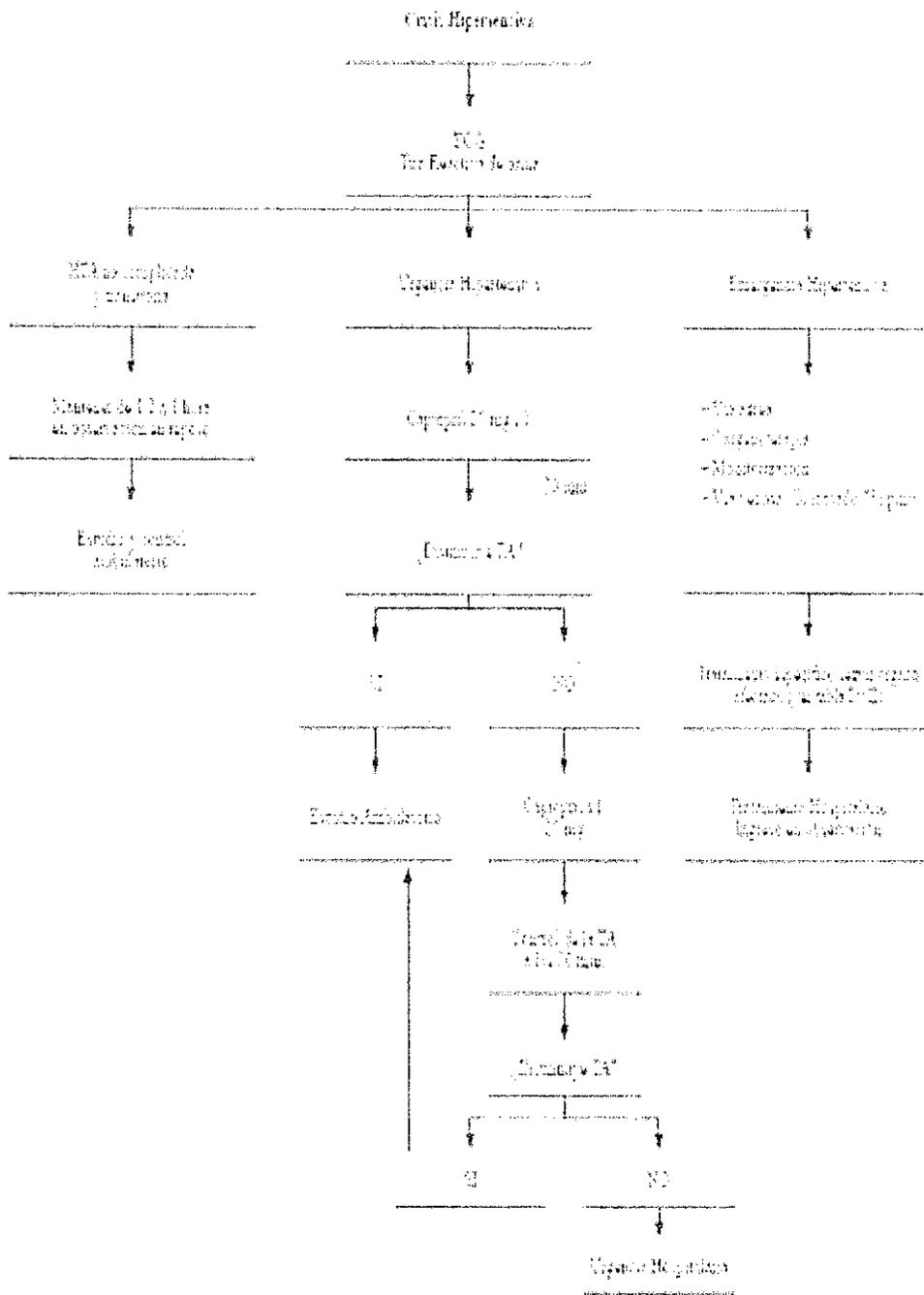
Emergencia Hipertensiva	Tratamiento de elección
Encefalopatía y otras alteraciones del SNC. Edema agudo de pulmón.	Labetalol o Nitroprusiato. Nitroglicerina o Nitroprusiato. Asociar Cloruro Mérico.
Isquemia miocárdica. Feocromocitoma. HTA inducida por el embarazo.	Nitroglicerina. Labetalol. Sulfato de Magnesio más Hidroclorido.
Aneurisma Aórtico.	Labetalol.

TABLA II FARMACOS DE USO MAS FRECUENTE EN LA EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Fármaco	FormaV	Comienzo	Duración	Preparación y dosis
Nitroprusiato	Perifanon	Instantáneo	2-3 min.	Vial de 50 mg para mezclar con 5 ml de disolvente especial, se disuelve un vial en 500 ml de glucosado al 5% y se administra a dosis de 0.5-8 mg/kg/min. (aproximadamente 20-50 ugocor/min.) Recordar que este fármaco es fotosensible.
Labetalol	Belo Perifanon	5-10 min	3-6 h	Ampollas de 20 ml con 100 mg. Administrar rápidamente 50-100 mg en 1 min, repitiendo dosis de 50-80 mg cada 5-10 min. No pasar de 300 mg. Disolver una ampolla en 100 ml de glucosado al 5% y pasar a un ritmo de 2 mg/min (1.40 ugocor/min). La dosis total oscila entre 50 y 200 mg.
Nitroglicerina	Perifanon	1-2 min.	3-5 min.	Ampollas de 5 mg. Se disuelven 15 mg en 250 ml de glucosado al 5% y se administra a dosis de 20 mg/min (20 ml/h o 7 gotas/min) incrementando la dosis de 10 en 10 mg/min cada 10 min.
Hidroclorido	Belo	10-20 min	3-6 h	Ampollas de 1 ml con 20 mg. Se administra de 5-10 mg cada 5-15 min.



MANEJO DE LA CRISIS HIPERTENSIVA





MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

BIBLIOGRAFÍAS

- **D'Archiardi R.** Crisis hipertensiva. Act Med Coliomb 14:237, 1989
- **Díaz JG.** Diagnóstico y tratamiento de la crisis hipertensiva. Univ Med 31:50, 1990
- **Hypertension:** Pathophysiology, diagnosis and management, Ed J Laragh H, Brenner BM, Raven Press Ltd. New York, 1990
- **Merchan A, Mor J.** Emergencia Hipertensiva. En: Urgencia Cardiovascular. Alonso Merchan Editor. Escuela Colombiana de Medicina. Colección Educación Médica. Santafé de Bogotá, 1993
- **Ram CV.** Management of hypertensive emergencies: Changing Therapeutic Options Am Heart J 122:356, 1991
- **Rodríguez KA.** Crisis hipertensiva. Rev Coliomb Cardiol 2:449, 1988
- **Trocsh R, Raps E, et al.** Treatment of hypertensive crisis N Engl J Med 324:992, 1991
- **Teplitz L, Hypertensive crisis:** review and update. Crit Care Nurse 13: 20, 1993
- Treatment of hypertensive crisis [**letter; comment**] N Engl J Med 324: 992, 1991

ArneXOS

Encuesta dirigida al Recurso Humano del Área de Emergencia Del Hospital Juan Montalván

¿Conoce usted los procedimientos de las intervenciones de los profesionales de salud del área de emergencia.

SÍ () NO ()

¿Conoce usted las enfermedades asociados con crisis hipertensiva?

SÍ () NO ()

¿Usted conoce las normas de atención para un paciente con crisis hipertensiva?

SÍ () NO ()

¿Identifica los signos y síntomas usted en un paciente con crisis hipertensiva?

SÍ () NO ()

¿Educa usted a los pacientes para que ellos estén actualizados en las nuevas tendencias preventivas de crisis hipertensivas?

SÍ () NO ()

¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidados médicos en los pacientes con crisis hipertensiva? SÍ () NO ()

¿Existen patrones estándares que optimicen la labor de los profesionales que trabajan en el área de emergencia? SÍ () NO ()

¿Conoce usted los valores de presión arterial que identifican una crisis hipertensiva?

SÍ () NO ()

¿Cree usted que el hospital necesita un electrocardiógrafo y un cardiólogo?
SÍ () NO ()

¿El hospital necesita un protocolo de manejo de pacientes con crisis hipertensivas?
SÍ () NO ()

**Encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al área de emergencia
del hospital Juan Montalván.**

¿Ha asistido al área de emergencia de este hospital con crisis hipertensiva?

SÍ () NO ()

¿Sus crisis hipertensiva mejoro con el tratamiento cuando estuvo en el área de
emergencia del hospital?

SÍ () NO ()

¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital?

SÍ () NO ()

¿Confía usted en personal médico que trabaja en el área de emergencia del hospital Juan
Montalván?

SÍ () NO ()

¿Usted ha sido invitado a formar parte de algún club de hipertensivos?

SÍ () NO ()

¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación laboral perjudicando su incorporación al
ámbito social?

SÍ () NO ()

¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación familiar perjudicando su incorporación al
ámbito social?

SÍ () NO ()

¿Considera usted que el ambiente hospitalario brinda un servicio de calidad en la atención a los pacientes y usuarios?

SÍ () NO ()

¿Cómo calificaría usted la atención del personal que labora en el área de emergencia de hospital. Buena Mala

¿Considera usted que el factor principal de la crisis hipertensiva intervienen problemas familiares?

SÍ () NO ()

Cuestionario de entrevista dirigida a las autoridades del hospital Juan Montalván

¿Existen normas en las intervenciones del personal de salud que labora en el área de emergencia?

¿La eficacia es principio de calidad en las intervenciones de este hospital?

¿Aplica el personal de profesionales de salud en el área de emergencia fichas de evaluación en relación a sus intervenciones?

¿Realiza seguimientos de las historias clínicas como sistema de evaluación al personal que trabaja en el área de emergencia?

¿El trato del personal de salud es satisfactorio a la asistencia de los pacientes al hospital?

¿Cree usted que el hospital y el personal que labora en emergencia está capacitado para la atención a un paciente con crisis hipertensiva?

¿Cree usted que el hospital y el personal que labora en emergencia está capacitado para atender una emergencia hipertensiva?

¿Con un personal capacitado usted cree que mejorara la calidad y calidez en la atención?

¿Usted a su personal médico y paramédico lo están capacitando en procedimientos de una mejor atención?

¿Cree usted que es necesario un cardiólogo en este hospital?

**Cuestionario de entrevista dirigida al personal médico del hospital
Juan Montalván.**

¿Cuál es la edad mayor de incidencia entre los pacientes con crisis hipertensiva?

¿Cuál es el sexo de mayor incidencia entre los pacientes con crisis hipertensiva?

¿Qué hábitos mantiene o ha mantenido el paciente con crisis hipertensiva?

¿Cuáles son los antecedentes de desorden vascular cerebral que manifiestan los pacientes con crisis hipertensiva?

¿De los pacientes con crisis hipertensiva cuál es el grado más frecuente?

¿Cuál es el tratamiento de elección en los pacientes con crisis hipertensiva?

¿Qué tratamientos anteriores ha recibido un paciente con crisis hipertensiva?

¿Conoce usted los efectos secundarios de la crisis hipertensiva?

¿Sabe usted cual es el concepto de crisis hipertensiva?

¿Qué haría usted con un paciente en una emergencia hipertensiva?

¿Qué exámenes de laboratorio usted solicitaría en un paciente con crisis hipertensiva?

¿Qué órganos se ven más afectados en un paciente con crisis hipertensiva?