



Gobierno de Chile

# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código: GCDSSA072

Edición: 01

Fecha: 30.06.2016

Página 1 de 11

Vigencia: 2016- 2019

ATENCIÓN EN RED DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL

# PROTOCOLO ATENCION EN RED DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL

Elaborado	Revisado	Aprobado
<p>Dra. Mariela Quiroz O. Asesora Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p><i>Dra. Mariela Quiroz O.</i> Medicina Familiar Rut: 13.921.401-</p> <p>EU. Carla Vasquez Asesora Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p> <p><i>Carla Vasquez</i></p>	<p>Nut. Carolina Gonzalez Asesor Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p> <p><i>Carolina Gonzalez</i></p> <p>Mat. Paola Sazo G. Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p><i>Paola Sazo G.</i></p>	<p>Dr. Luis Fonca C. Médico Cardiólogo Sub. Director de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p><i>Luis Fonca C.</i></p>
Fecha: 01 de Mayo de 2016	Fecha: 15 de Junio 2016	Fecha: 30 de Junio 2016

### 1. Declaración de Conflictos de Intereses:

Los profesionales participantes como autores y/o revisores de este protocolo declaran no presentar conflictos de interés con el tema a revisar.

### 2. Mapa de Red:

Centros derivadores	Lugar de derivación primario
CESFAM Llay- Llay	Medicina Interna
CESFAM Dr. Eduardo Raggio	Consultorio adosado de especialidades
CESFAM Panquehue	Hospital San Camilo
CESFAM Valle Los Libertadores	
CESFAM Dr. Segismundo Iturra	
CESFAM Curimon	
CESFAM San Felipe el Real	
CESFAM Dr. Jorge Ahumada	
CESFAM Rinconada	Medicina Interna
CESFAM San Esteban	Consultorio adosado de especialidades
CESFAM Cordillera Andina	Hospital San Juan de Dios
CESFAM Centenario	
CESFAM Pedro Aguirre Cerda	

### 3. Objetivo general

Definir los procedimientos de atención y seguimiento de usuarios con hipertensión arterial, en atención primaria y en consultorio adosado de especialidades según criterios definidos en la Red del Servicio de Salud Aconcagua.

### 4. Objetivos específicos

- Definir criterios de derivación a controles de hipertensión arterial en Consultorio adosado de especialidades de hospitales San Juan de Dios y Hospital San Camilo.
- Establecer un control y seguimiento compartido de las personas con hipertensión arterial en Atención Primaria y Consultorio de Especialidades (CAE) de hospitales San Juan de Dios y Hospital San Camilo.
- Reducir el número de consultas de seguimiento de personas con hipertensión arterial, en CAE de hospitales San Juan de Dios y Hospital San Camilo.

### 5. Ámbito de Aplicación:

- El presente protocolo está dirigido para ser aplicado por los Especialistas en medicina Interna, Enfermeras, Nutricionistas de Hospitales San Juan de Dios y Hospital San Camilo, y



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

### ATENCIÓN EN RED DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

los Médicos Generales, de Familia y Enfermeras, Nutricionistas de los Centros de Salud Familiar, del Servicio de Salud Aconcagua.

#### 6. Población Objetivo:

Se enmarca a las personas mayores de 15 años que presentan hipertensión arterial esencial.

#### 7. Asignación de responsabilidades

Médicos de Familia, Médicos Generales, Médicos Especialistas en medicina interna, enfermeras y nutricionistas deben conocer, aplicar, difundir el cumplimiento del presente protocolo.

Sub. Directores Médicos de Establecimientos de la Red Asistencial: Velar por la difusión y monitorear el cumplimiento y aplicación del presente protocolo, por los profesionales designados.

Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.

#### 8. Definiciones:

• **Hipertensión arterial:** Corresponde a la elevación persistente de la presión arterial sobre límites normales, que por convención se ha definido en Presión Arterial Sistólica  $\geq 140$  mmHg y Presión Arterial Diastólica  $\geq 90$  mmHg. La presión arterial es una variable continua, por lo tanto, no existe un punto de corte para definir el umbral bajo el cual los valores de Presión Arterial son normales.

#### 9. Introducción:

La hipertensión arterial es una enfermedad que ha aumentado su prevalencia en las últimas décadas, asociado al envejecimiento de la población y cambios de estilos de vida de las personas. Otorga un riesgo cardiovascular a las personas que la poseen, motivo por el que se encuentra incorporada en el programa cardiovascular de los centros de atención primaria.

Se encuentra incorporada al sistema GES, lo que determina criterios de atención y derivación a controles en Atención primaria y en especialidad hospitalaria, orientados al enfoque multidisciplinario y en red, por lo se hace fundamental elaborar un documento de consenso local que asegure un proceso continuo de atención.

Tradicionalmente se ha clasificado la Hipertensión Arterial en primaria o esencial, que corresponde a la mayoría de los hipertensos, en que el mecanismo inicial del proceso se desconoce. Y, por otra parte, la hipertensión secundaria, que corresponde a un 5-10% de los hipertensos, en que la hipertensión tiene una causa identificable.



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA072

Edición: 01

Fecha: 30.06.2016

Página 4 de 11

Vigencia: 2016-2019

ATENCIÓN EN RED DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

### 9.1 Epidemiología

La prevalencia mundial de HTA en el año 2000 se estimó en 26,4%. Para el año 2001 se le atribuyen 7,6 millones de muertes prematura (13,5% del total) y 92 millones (6% del total) de años de vida saludables perdidos (AVISA).

Según la Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006, la hipertensión arterial es la principal enfermedad crónica declarada en la población y la prevalencia de presión arterial elevada en personas de 17 años y más es 33,7% (39,9% en hombres y 33,6 % en mujeres). Del total de personas con presión arterial elevada 60 % conocía su condición (74,7% y 46,8% de mujeres y hombres, respectivamente); 54,6 % de las mujeres y 20,4% de los hombres refirió estar con tratamiento farmacológico, y sólo el 11,8 % tenía la presión arterial controlada. De ellos, las mujeres presentaron un mayor porcentaje de compensación que los hombres (19,1 % v/s 5,4%).

Es un motivo de derivación frecuente a medicina interna, además es un motivo de derivación frecuente a otras especialidades como nefrología, neurología y cardiología, por complicaciones originadas por el mal control de la enfermedad.

### 10. Desarrollo del flujo

#### 10.1 Manejo en Atención primaria:

Hipertensión Resistente, es la persistencia de cifras tensionales  $> 140/90$  mmHg a pesar que la persona esté recibiendo 3 ó más fármacos, incluyendo un diurético o con 4 fármacos sin diurético, en combinaciones racionales y dosis máxima tolerable.

Cuando un paciente hipertenso que reúne los requisitos para ser considerado "**resistente a la terapia**", se deben descartar las siguientes causas:

- Falta de adherencia a terapia
- Pseudo resistencia
- Error en la técnica de toma de presión
- Hipertensión de "delantal blanco".
- Fenómeno de Osler (fenómeno asociado a rigidez esclerótica de la arteria braquial que no puede ser ocluida mediante el manguito del esfigmomanómetro)
- Desproporción tamaño manguito y diámetro del brazo
- Expansión del volumen extracelular
- Resistencia relacionada con drogas
- Presencia de hipertensión secundaria

En oportunidades, cualquiera de las siguientes *Condiciones Asociadas a la HTA*, impiden el control de esta:

Consumo exagerado de sal (más de 100 mEq/día), Tabaco – cafeína – alcohol (más de 2 tragos/día), Obesidad, Apnea de sueño, Resistencia a insulina, Crisis de pánico, Dolor crónico, Enfermedad de Raynaud.



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

### ATENCIÓN EN RED DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL

#### 10.2 Criterios de referencia a la especialidad

- Hipertensión resistente a tratamiento
- Sospecha de Hipertensión Arterial Secundaria

**Las personas derivadas a atención a CAE, permanecerán en el programa cardiovascular de atención primaria, por lo que continuarán recibiendo las atenciones clínicas, medicamentos, exámenes, actividad física, educación grupal, en este nivel de atención.** La entrega de medicamentos antihipertensivos será entregada en la Atención primaria, hasta que haya sido evaluado por el especialista, posterior a esto, si el médico agrega o modifica los fármacos, y estos se encuentran disponibles (ANEXO 1), deberá enviar documento de contrarreferencia (ANEXO 2) al médico tratante de Atención Primaria para modificar la entrega en APS. Solo se entregará en CAE, los fármacos no disponibles en Atención Primaria.

- **Documentación clínica requerida:** hoja de interconsulta que indique diagnóstico, tratamientos realizados en APS, resultados de exámenes vigentes y motivo de la derivación.
- **Información administrativa:** medicina interna. Consultorio Adosado de Especialidades.

**Oportunidad de Atención: Si la persona cumple con los Criterios de derivación, se procede a realizar la SIC, inmediata. Esta derivación deberá cumplir con los tiempos de respuesta de 45 días para la atención con el especialista.**

#### 10.3 Manejo en especialidad:

Los usuarios referidos a **nivel de especialidad**, permanecerán hasta lograr compensación de sus parámetros clínicos

1. **Evaluación por médico internista:** en esa atención se revisarán los antecedentes entregados por la atención de APS, y se realizara un ajuste de sus tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Se cita a control en 30 días con curva de seguimiento de presión arterial en APS. En caso de sospecha de Hipertensión Arterial secundaria, se solicitarán los exámenes respectivos.
2. **Control médico por control de tratamiento:** se revisarán los resultados de curva de seguimiento. 2 opciones de seguimiento:
  - a.- Compensación y fármacos disponibles en APS: Contrarreferencia a la APS
  - b.- Compensación con fármacos no disponibles en APS: continuar en controles conjuntos en CAE cada 6 meses, enviar documento de contrarreferencia a APS, para modificación de tratamiento.
  - c.- Persiste con niveles de Presión Arterial elevada: continuar con controles en conjunto en CAE cada 3 meses, enviando informes al menos 1 vez al año a APS o antes si hay cambios en terapia o diagnóstico (confirmación de Hipertensión Arterial Secundaria)



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA072

Edición: 01

Fecha: 30.06.2016

Página 6 de 11

Vigencia: 2016-2019

ATENCIÓN EN RED DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

### 10.4 Criterios de contrarreferencia a Atención Primaria:

- Control de cifras tensionales por más de 1 mes con medicamentos presentes en APS, descartada de hipertensión secundaria y presencia de comorbilidades que requieran control conjunto
- Rechazo de tratamiento

### 10.5 Criterios de contrarreferencia a Atención Primaria:

- Control de cifras tensionales por más de 3 meses con drogas presentes en APS, descartada de hipertensión secundaria y presencia de comorbilidades que requieran control conjunto
- Rechazo de tratamiento.

### 10.5 Contrarreferencia a APS:

Para continuar los controles solo en APS, el Médico debe asegurarse de cumplir con los criterios descritos, y enviar en el documento de contrarreferencia (ANEXO 2) validado por el Servicio de Salud, la siguiente información:

- Diagnósticos
- Resultado de exámenes -si procediere.
- Indicaciones: medidas generales, si se dejó terapia farmacológica y por cuanto tiempo, frecuencia de control en Especialidades si es necesario.

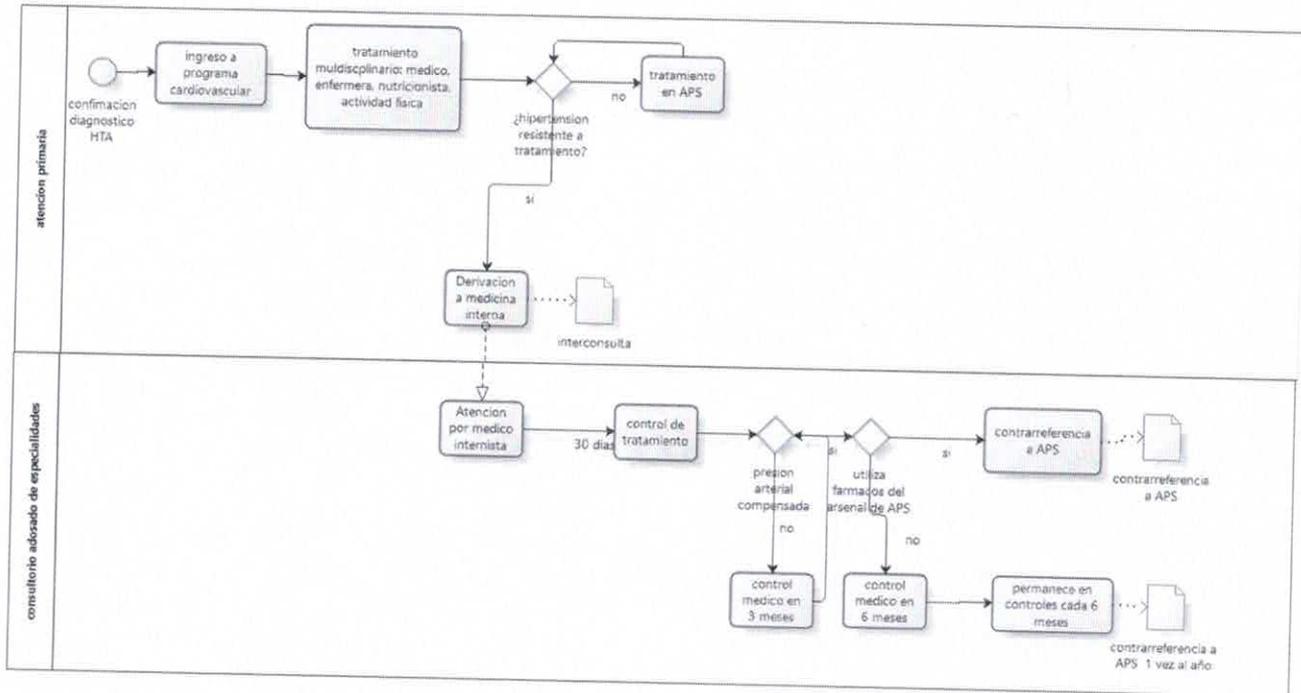
La indicación de contrarreferencia desde CAE deberá ser evaluada por médico general por hora de morbilidad, y la persona retoma los controles cardiovasculares con el profesional correspondiente.

### 10.6 Referencia a Especialidad:

Los siguientes usuarios serán evaluados anualmente por el especialista respectivo, mediante el envío de información desde la atención primaria al Hospital de referencia en forma periódica, el cual gestionara este control anual.

Criterio clínico	Especialidad
Presión arterial descompensada y Clearance de Creatinina (MDRD) <60	Medicina interna
Presencia de cardiopatía coronaria o hipertensiva documentada	Medicina interna

d. Diagrama del flujo



11. Registro de Información

- Formulario de registro de interconsultas.
- Formulario de contrarreferencia.

12. Indicadores

<b>Título</b>	<b>Contrarreferencia a Atención Primaria de personas con Hipertension Arterial esencial</b>
<b>Descripción y Racionalidad</b>	Supervisar el cumplimiento del protocolo de personas hipertensión arterial esencial
<b>Dominio</b>	Resultado
<b>Numerador</b>	Pacientes contrarreferidos a la Atención primaria con diagnóstico de hipertensión arterial esencial que cumplen los criterios de contrarreferencia de ambos hospitales
<b>Denominador</b>	Total de Pacientes contrarreferidos a la Atención primaria con diagnóstico de hipertensión arterial esencial de ambos hospitales



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA072

Edición: 01

Fecha: 30.06.2016

Página 8 de 11

Vigencia: 2016-2019

## ATENCIÓN EN RED DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

<b>Fuente de datos</b>	Numerador: estadísticas de CAE HOSLA- HOSCA, revisión de fichas clínicas Denominador: estadística CAE HOSLA- HOSCA.
<b>Muestreo recomendado</b>	Revisión del 100% de los pacientes de alta con diagnóstico de hipertensión arterial esencial. registrados en estadísticas diarias Consultorio Adosado de ambos hospitales.
<b>Periodicidad</b>	Semestral
<b>Umbrales/Criterios de interpretación de resultados</b>	de $\geq 90\%$
<b>Áreas de aplicación</b>	Policlínico de programa cardiovascular Hospital San Juan de Dios de Los Andes y Hospital San Camilo
<b>Responsables</b>	Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.
<b>Anexos</b>	No aplica

### 13. Normas y Referencias

Guía GES hipertensión arterial esencial. En <http://www.minsal.cl>

### 14. Plan de Distribución y difusión:

#### 14.1 Distribución:

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad:

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Jefe de Servicio Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios y Hospital San Camilo

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real
- Director CESFAM, Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA072

Edición: 01

Fecha: 30.06.2016

Página 9 de 11

Vigencia: 2016-2019

ATENCIÓN EN RED DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.

## 14.2 Difusión:

-CIRA: presentación breve del flujograma

-Reunión de elaboración de Protocolos: difusión de estrategia y ubicación de documentos en página web

-Capacitación Continua de APS: durante el año 2017 se presentarán los documentos

-Página Web Servicio de Salud Aconcagua: publicación a partir de octubre de 2016.

## 15. Revisión

### Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
		Nº	Fecha
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Aprobación de Protocolo		Junio 2016



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA072

Edición: 01

Fecha: 30.06.2016

Página 10 de 11

Vigencia: 2016-2019

ATENCIÓN EN RED DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

## ANEXO N°1:

### Medicamentos programa cardiovascular presentes en APS

Patología	Fármaco	presentación	
Hipertensión esencial	ácido acetil salicílico	100 mg	
	Amlodipino	5 mg 10 mg	
	Atenolol	50 mg 100 mg	
	Captopril	25 mg	
	Carvedilol	25 mg	
	Enalapril	5 mg 10 mg 20 mg	
	Espironolactona	25 mg	
	Furosemida	40 mg	
	Hidroclorotiazida	50 mg	
	Losartan	50 mg	
	Nifedipino retard	20 mg	
	Nitrendipino	20 mg	
	Propranolol	40 mg	
	Metildopa	250 mg	
	<b>Cardiológicos</b>	Digoxina	0,25 mg
	<b>Antianginosos</b>	Isosorbida	10 mg
		nitroglicerina	0,6 mg
	<b>Dislipidemia</b>	Atorvastatina	10 mg 20 mg
		Lovastatina	20 mg
		Pravastatina	20 mg
<b>Diabetes mellitus</b>	Glibenclamida	5 mg	
	Metformina	850 mg	
	Metformina+glibenclamida	500 mg/5mg	
	Tolbutamida	500 mg	
	Clopropramida	250 mg	
	Insulina NPH		



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA072

Edición: 01

Fecha: 30.06.2016

Página 11 de 11

Vigencia: 2016-2019

ATENCIÓN EN RED DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL

## Anexo N°2: DOCUMENTO DE CONTRARREFERENCIA

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

### DOCUMENTO DE CONTRARREFERENCIA

(COMPLETAR TODOS LOS DATOS CON LETRA LEGIBLE)

HOSPITAL: San Juan de Dios de Los Andes

FECHA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: Dermatología

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO: \_\_\_\_\_

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

#### TRATAMIENTO Y EXÁMENES EFECTUADOS

#### INDICACIONES A LA ATENCIÓN PRIMARIA (Incluye Fármacos)

DERIVAR AL NIVEL DE ESPECIALIDAD EN CASO DE:

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y TIMBRE DE MÉDICO QUE CONTRARREFIERE