



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos
atendidos en el centro de salud Guasmo Central año 2021.**

AUTOR:

Yépez Apolo, David

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Dra. Amarilis Rita Pérez Licea

Guayaquil, Ecuador

30 abril 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Yépez Apolo, David**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

f. _____

Dra. Amarilis Rita Pérez Licea
TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, 30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Yépez Apolo, David**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Guasmo Central año 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTOR

f. _____

Yépez Apolo, David



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA


AUTORIZACIÓN

Yo, Yépez Apolo, David

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Guasmo Central año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTOR

f. 

Yépez Apolo, David

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. At the top left is the URKUND logo. The main area shows document metadata: 'Documento' (Tesis David Yepez Mayo 08.docx), 'Presentado' (2021-05-16 19:20), 'Presentado por' (Davisye.20@outlook.es), 'Recibido' (amarillis.perez.ucsg@analysis.orkund.com), and 'Mensaje' (Fwd: Tesis). A green box indicates '0%' of the document's 40 pages are from sources. On the right, a 'Lista de fuentes' (Source List) panel is visible with columns for 'Categoría' and 'Fuentes'. Below the main area is a toolbar with navigation icons. A secondary window in the foreground shows a document preview with the following text:

100% #1 Activo Archivo de registros

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUASMO CENTRAL. AÑO 2021

AUTOR: Yépez Apolo, David

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Dra. Amarillis Rita Pérez Licea

Guayaquil, Ecuador 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Yépez Apolo, David, como requerimiento para la obtención del título

f. _____

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis David Yopez Mayo 08.docx (D105163640)
Submitted: 5/17/2021 2:20:00 AM
Submitted By: Davisye.20@outlook.es
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la bendición inmensa de tener todos los recursos necesarios para culminar mi carrera.

A mis padres, por la paciencia y apoyo incondicional en el transcurso de mi formación académica.

A mi tutora, Dra. Amarilis Rita Pérez Licea, por todas las enseñanzas brindadas durante este proceso de titulación.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a la Facultad de Ciencias Médicas, que me abrieron las puertas para poder obtener los conocimientos adquiridos y puestos en práctica.

Yépez Apolo, David

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado principalmente a Dios, quien me ha otorgado las fuerzas y salud necesaria para seguir adelante, superando los distintos obstáculos que se presentaron y no desfallecer en el intento.

A mis padres, por haberme apoyado, acompañado y confiado en todas las etapas de mi vida, inculcándome valores que me han llevado a ser el profesional que hoy soy.

Yépez Apolo, David



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ MGs.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA
TUTORA

f. _____

DRA. CARMEN SORIA SEGARRA
OPONENTE

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
REPORTE DE URKUND	V
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	IX
ÍNDICE.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
CAPÍTULO II.....	8

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3 MARCO LEGAL	28
CAPÍTULO III	31
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
Tipo de Estudio	31
Criterios de inclusión y exclusión	31
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	31
Técnicas para el Procesamiento y Análisis de datos	32
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	33
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	36
Gráfico No. 2 Sexo.....	37
Gráfico No. 3 Residencia	38
Gráfico No. 4 Estado civil.....	39
Gráfico No. 5 Nivel de instrucción.....	40
Gráfico No. 6 Apariencia de las áreas	41
Gráfico No. 7 Interés en solución de problemas	42
Gráfico No. 8 Información proporcionada	43
Gráfico No. 9 Tiempo de espera para ser atendido	44
Gráfico No. 10 Disposición de ayuda.....	45
Gráfico No. 11 Nivel de Confianza.....	46
Gráfico No. 12 Grado de Amabilidad	47
Gráfico No. 13 Preparación del personal	48
Gráfico No. 14 Trato personalizado	49
Gráfico No. 15 Comprensión.....	50
Gráfico No. 16 Nivel de satisfacción global con la atención de enfermería	51

RESUMEN

La calidad de atención de salud, confirma que cada paciente pueda recibir los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima y la máxima satisfacción del proceso.

Objetivo: Determinar la calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central. Año 2021.

Diseño: Descriptivo, Cuantitativo, Transversal, Prospectivo. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Encuesta y Cuestionario SERVQHOS-E.

Población: 200 Pacientes hipertensos del centro de salud en estudio.

Muestra: 80 pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central durante el periodo de marzo a abril del 2021. **Resultados:** (36%)

pacientes de 36 a 45 años; (69%) sexo masculino; (96%) de áreas urbanas; (38%) estado civil casado; (45%) nivel educacional secundario; (76%) el

interés de los profesionales para la solución de los problemas fue mucho mejor de lo que esperaban; (66%) el tempo de espera fue como lo esperaba; (62%)

la disposición de la ayuda fue mucho mejor de lo que esperaba; (40%) la confianza que recibieron fue como se lo esperaba; (38%) recibió un trato

personalizado como se lo esperaba; (42%) recibió confianza por parte del personal como se lo esperaba; (66%) se siente muy satisfecho con la atención

que proporciona el personal de enfermería. **Conclusión:** Es evidente que los pacientes hipertensos califican como muy satisfactorio la calidad de atención

de salud; por ende, estas evaluaciones deben seguir desarrollándose, para mejorar el desempeño y dar una mejor atención en los pacientes hipertensos

de este centro de salud.

Palabras Clave: Calidad de atención, pacientes hipertensos, satisfacción.

ABSTRACT

The quality of health care confirms that each patient can receive the most appropriate diagnostic and therapeutic services to achieve optimal health care and maximum satisfaction with the process. **Objective:** To determine the quality of health care for hypertensive patients treated at the Guasmo Central Health Center. Year 2021. **Design:** Descriptive, Quantitative, Cross-Sectional, Prospective. **Technique:** Direct observation. Instrument: Survey and Questionnaire SERVQHOS-E. **Population:** 200 hypertensive patients from the health center under study. **Sample:** 80 hypertensive patients treated at the Guasmo Central Health Center during the period from March to April 2021. **Results:** (36%) patients from 36 to 45 years old; (69%) male; (96%) from urban areas; (38%) married marital status; (45%) secondary educational level; (76%) the professionals' interest in solving the problems was much better than they expected; (66%) the waiting time was as expected; (62%) the provision of aid was much better than expected; (40%) the trust they received was as expected; (38%) received personalized treatment as expected; (42%) received confidence from staff as expected; (66%) feel very satisfied with the care provided by the nursing staff. **Conclusion:** It is evident that hypertensive patients rate the quality of health care as very satisfactory; therefore, these evaluations should continue to be developed to improve performance and provide better care for hypertensive patients at this health center.

Keywords: Quality of care, hypertensive patients, satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes hipertensos asegurando su continuidad. Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, ya que nos proporciona información sobre la calidad percibida del usuario externo con respecto a la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención; es a partir de ello que el usuario se forma su propia percepción sobre los cuidados de la enfermera que recibe para el restablecimiento de su salud física y mental, durante su estancia hospitalaria⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud, señala que, en todos los países, las instituciones de salud deberán desarrollar mecanismos que garanticen la calidad de la atención que prestan a la población”. Así pues, la calidad es un derecho de los pacientes, “el derecho a la protección de la salud”. Y define tres componentes de la calidad asistencial: Adecuación de las prestaciones a las necesidades de la población; Rentabilidad: relación cantidad (años de vida saludable); y aplicación en la asistencia de las técnicas y conocimientos sanitarios del momento⁽²⁾.

Cabe señalar que, en Ecuador, dentro de los hospitales se evalúa de manera periódica la satisfacción de los usuarios, manejando información sobre la calidad percibida en la atención recibida en los servicios de salud, para abordar los procesos y la mejora continua. Los sistemas de salud públicos y privados del país, han implementados mecanismos operativos para asegurar la calidad de atención, buscando siempre la mejora en el servicio brindado, esto significa que los sistemas son perfectibles, bajo esta óptica se obtiene la medición de la calidad⁽³⁾.

Es por esto que se llevan a cabo protocolos de atención y estándares tanto en los hospitales como en los centros de salud, desarrollados para mejorar los procesos y operación óptima de las diferentes prestaciones

de salud basados en las directrices del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), que a su vez están apoyados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁴⁾.

Por todo lo anterior decidimos realizar el presente estudio que se denomina calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central de la ciudad de Guayaquil, que tendrá un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Para la recolección de datos se aplicará la observación directa, utilizando como instrumento la encuesta. Los resultados nos permitirán conocer la realidad del problema que se refleja con una situación emergente de salud pública.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años el tema de calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel internacional como nacional. A nivel internacional, existe una corriente de crear nuevas estrategias que permitan garantizar la seguridad del paciente dentro de un esquema de consecución de mejores resultados a menor costo y, sobre todo, con la mayor satisfacción de usuarios y trabajadores; es así que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es una organización gremial que busca a través de sus diferentes programas el mejoramiento de la calidad de atención de salud⁽⁵⁾.

Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, ya que proporciona información sobre la calidad percibida del usuario externo con respecto a la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención; es a partir de ello que el usuario se forma su propia percepción sobre los cuidados de la enfermera que recibe para el restablecimiento de su salud física y mental, durante su estancia hospitalaria⁽⁶⁾.

Para el presente estudio, se considerará a pacientes hipertensos que son atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central, quienes expresan sentir insatisfacción debido al tiempo prolongado de espera para su consulta, lo cual puede conllevar a que los pacientes acudan a otra institución o desistan en su tratamiento, causando posteriormente complicaciones en su salud. La calidad de atención en la consulta externa, puede verse afectada por un sinnúmero de factores, institucionales, logísticos y personales, los cuales han de ser tomados en cuenta dentro de la administración de un servicio de salud. Entre estos factores, se puede destacar la demanda de pacientes, que acuden diariamente, los usuarios se sienten incómodos en el área porque resulta estrecha. En algunos produce cansancio y deseos de desertar, el ser atendido.

Por lo tanto, determinar la calidad de la atención que aplica los profesionales a pacientes hipertensos en el Centro de Salud Guasmo Central, permitirá conocer sobre la percepción de los usuarios, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas sobre los cuidados del paciente hipertenso, es por tal motivo que nuestro trabajo de investigación tiene como finalidad identificar cómo se desarrolla la calidad de atención de enfermería en un Centro de Salud, puesto que, si consideramos a las instituciones de salud como empresas productoras de servicios sanitarios es necesario desarrollar controles de calidad; ya sea por competitividad, por exigencias sociales o por imperativos profesionales ,todo lo anterior compone nuestro problema de investigación para lo que nos planteamos la interrogante siguiente: ¿Cuál es la calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central?, para valorar la misma nos trazamos las preguntas de investigación correspondientes:

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué calidad de atención de salud brinda el personal de salud a los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan los pacientes hipertensos que son atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes hipertensos atendidos en Centro de Salud Guasmo Central, a través de la aplicación del cuestionario de SERVQHOS-E?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es relevante, debido a la importancia de la identificación de la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes hipertensos que son atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central, dentro del área de Salud Pública , lo cual permitirá aplicar estrategias para optimizar la calidad de seguimiento y cuidado del paciente en concordancia con las políticas emanadas por la dirección de esta institución; elaborando indicadores para definir la calidad del cuidado de enfermería que influyen en el paciente al recibirla; siendo éste el primer trabajo de investigación realizado en esta institución.

El trabajo de investigación es conveniente, debido a que realizará aportes al personal de enfermería y a los estudiantes de la carrera de enfermería, cimientan así bases teóricas para los futuros investigadores que pueden tomar como referencia el estudio realizado a continuación, de igual manera aportará a la sociedad, porque con las estrategias recomendadas se alcanzará una mejor atención y la satisfacción de los pacientes hipertensos. El trabajo desarrollado es pertinente debido a que aportará a mejorar la calidad de atención del profesional de enfermería, porque mediante la percepción de la población y las habilidades que se pondrán en práctica, se inculcará conocimientos sobre las medidas que debe seguir los usuarios para mejorar su autocuidado, sin dejar de ausentarse en la atención.

Los principales beneficiarios del presente trabajo de investigación, serán los pacientes hipertensos, quienes recibirán una mejor atención, mediante la cual serán motivados a que asistan periódicamente a los controles médicos y a no abandonar su tratamiento. Será de beneficio también para el personal de enfermería de este centro de salud, debido a que, mediante los resultados evidenciados sobre la percepción de los usuarios, les permitirá identificar sobre los satisfactorio o no satisfactorio de los cuidados brindados durante la atención médica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central. Año 2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características de los pacientes hipertensos que son atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central.
- Describir la satisfacción de los pacientes hipertensos atendidos en Centro de Salud Guasmo Central, a través de la aplicación del cuestionario de SERVQHOS-E.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A través de un estudio desarrollado por Litardo⁽⁷⁾, sobre la “Evaluación de la calidad de la atención integral de salud a los pacientes hipertensos”, en la ciudad de Guayaquil, para lo cual desarrolla un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, para lo cual se dirige a 150 pacientes de una institución hospitalaria, entre los resultados señala que a atención brindada es buena en un 82,7% n= 124, regular en un 14,7% n= 22; y mala en un 2,7% n= 4. Conclusiones: La calidad de atención integral se analizó mediante un valor porcentual por el cumplimiento de los 10 indicadores; siendo ésta catalogada como buena por el alto porcentaje alcanzado, pero se identifica la necesidad de apego a los protocolos existentes y así lograr la calidad que establece en su visión el sistema de salud.

Así mismo Quiroz⁽⁸⁾, mediante su estudio titulado “Calidad de atención en pacientes diabéticos hipertensos con discapacidad permanente en Charapotó”, desarrollado en la parroquia Charapotó en el 2017, tuvo como objetivo establecer la calidad de la atención que recibían los pacientes diabéticos hipertensos que fueron atendidos en un centro de salud. Para lo cual lleva a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, analítico y no experimental, mediante el cual obtuvo entre sus resultados, que el 69% de los pacientes manifestó no recibe medicina continua de parte de las instituciones de salud, en cuanto si se siente satisfecho/a por la atención que le brindan los equipos de salud, el 14% indicó estar muy insatisfecho, el 23% manifestó estar Insatisfecho, el 12% poco satisfecho y el 10% Muy satisfecho. De esta manera concluye señalando que existe una atención inadecuada a pacientes permanentes, diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión, en la parroquia de Charapotó, sustentada por problemas en la monitorización, la distribución de medicamentos, y la ayuda técnica.

El autor Castro⁽⁹⁾ en un estudio llevado a cabo en el año 2017 en México, “Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso”, expresa que a través de su estudio, determinó que la edad promedio de los pacientes hipertensos fue 58.02 > 9.6 años, aquellos que recibieron consejería y promoción de salud, tuvieron una disminución de la presión arterial sistólica disminuyó 15 mmHg, así mismo disminuyeron la presión arterial diastólica 6 mmHg, sin embargo aquellos que no recibieron consejería u orientación por parte del personal de salud, tuvieron un incremento de 4 mmHg en la presión diastólica y sistólica. La autora de este estudio concluye señalando que la consejería personalizada fue útil para mejorar el control de la presión arterial, el cumplimiento terapéutico y la percepción de la calidad de vida del paciente hipertenso.

En un estudio realizado por Guamán⁽¹⁰⁾ en el año 2016, en la ciudad de Babahoyo, mediante su estudio sobre el cumplimiento de la promoción de salud, el cual tuvo como finalidad de determinar la relación que existe en la falta de adherencia al tratamiento con el desarrollo de complicaciones de la Hipertensión Arterial mediante un estudio realizado con pacientes atendidos en el Hospital Martín Icaza De Babahoyo, periodo 2016. En este estudio de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que presentaron complicaciones predominó el sexo masculino con un 53%. Dentro de los grupos de edades, se demostró que los ancianos (pacientes mayores de 60 a 79 años) fueron los más frecuentes en sufrir complicaciones por hipertensión arterial con un 52% en total. Las complicaciones por hipertensión que más afectaron a los pacientes fueron los eventos cerebrovasculares (48%) y las insuficiencias renales (24%). La mayoría de los pacientes (83%) en la actualidad están sin tratamiento debido a diferentes circunstancias entre ellas la falta de recursos económicos, pobre insight y algunos por reacciones adversas del tratamiento previo. La adherencia farmacológica es un complejo proceso multifacético en el que están envueltos numerosos factores (medico, paciente, familia, comunidad, sistema de salud) y que representa solo uno de los factores que determinan el control satisfactorio de la Presión Arterial

Así mismo, Arriaga⁽¹¹⁾ lleva a cabo una investigación en el año 2017, en la ciudad de Guayaquil, titulado “Intervenciones de Enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes hipertensos en la Consulta del Centro Salud # 3 durante el período de noviembre 2016 a marzo 2017”, quien observa que el personal de enfermería realiza charlas educativas y de información dirigidas al paciente con hipertensión arterial, porque al analizar el cuadro con la respuesta 99% obtuvo que si realizaba la promoción de salud, otra actividad que realiza el personal de enfermería es la toma de medidas antropométrica las cuales tenemos con el 90% que si cumple con dicha actividad y además se realiza la toma de presión arterial en un 100%, en todas las consultas de centro de salud #3. Recomendando que el personal médico y de enfermería que continúen con la atención que están brindando al paciente hipertenso, así mismo dándole educación e información al paciente hipertenso y a todos los usuarios, resaltando el cambio de estilo de vida y autocuidado, mediante la promoción y prevención de los factores de riesgo que conlleva adquirir la hipertensión arterial, y a los pacientes que ya lo tienen y evitar las futuras complicaciones.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Hipertensión arterial

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo⁽¹²⁾. Es una enfermedad multifactorial que no tiene cura, pero si tratamiento, que se caracteriza porque los valores ascienden su rango normal, su elevación es crónica y de forma continua, cuyo valor es igual o supera los 140/90 mmHg. Se presenta a cualquier edad, ya sean para adultos jóvenes o adultos mayores. Generalmente, a como uno aumenta la edad, la presión arterial de la misma manera. El tener los valores de la presión arterial elevada en una sola ocasión, no hace el diagnóstico⁽¹³⁾.

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente

alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. En el origen de la hipertensión arterial están implicados factores genéticos y ambientales que por distintas vías alteran el equilibrio de las sustancias reguladoras del tono vascular, como consecuencia de ello se altera la regulación del tono con predominio de la vasoconstricción sobre la vasodilatación, lo que se traduce en un aumento de la resistencia vascular periférica⁽¹³⁾.

Como ocurre con cualquier rama de la Medicina, su progresión se debe a la posibilidad de tener un aparato capaz de medir la disciplina de que se trate. Esto no podía ser menos en la hipertensión arterial, y durante muchos años se estuvo buscando un aparato capaz de medirla y que fuese posible utilizarlo en la práctica médica. El primer científico que cuantificó la presión arterial fue el reverendo Stephen Hales, un clérigo anglicano que vivió en Inglaterra desde 1677 a 1761. Este autor tomó la presión arterial en la arteria femoral de un caballo en la que insertó un tubo de cobre y lo conectó a un tubo de vidrio vertical y dio la lectura en pies de agua. Esta fue la primera vez que se estudió la presión intraarterial, y la lectura fue de ocho pies⁽¹³⁾.

En Estados Unidos, entre 40-50 millones de personas tienen la presión arterial elevada, llamando la atención que en el año 1976 el 53% de estos enfermos sabían que eran hipertensos, el 31% estaba en tratamiento y sólo un 10% tenía la presión arterial controlada. Después de campañas intensas de concienciación a la población general en el año 1991, el número de enfermos que se sabían hipertensos se incrementó a 73%, los tratados el 55% y los controlados el 29%, correspondiendo con una reducción importante de los accidentes cerebrovasculares y de las enfermedades cardíacas⁽¹⁴⁾.

La hipertensión es una de las razones repentinas de la muerte en el mundo y sucede sin respeto a: raza, bienestar económico; están entre sus componentes de riesgo: edad, peso, alimentación y forma de vida inactiva. Es una dolencia sin fin que se describe por un aumento ininterrumpido de la corriente sanguínea del corazón, que se separa cuando se ajustan los divisores de las vías de suministro, añadiendo que el peso aumenta y entrega cambios en el paciente registrándose como hipertenso, más prominente o equivalente a 140/90 mmHg⁽¹⁵⁾.

Hipertensión arterial como objeto de estudio.

La hipertensión arterial se debe a un proceso en donde están envueltos numerosos factores entre éstos los genéticos y ambientales que determinan cambios estructurales y funcionales en el sistema circulatorio, esto da como resultado el aumento de la presión arterial, se disminuye la vasodilatación arteriolar y se produce una mala funcionalidad del endotelio disminuyendo la elasticidad de los vasos sanguíneos importantes como la aorta y las grandes arterias y se reduce la capacidad de alojar el volumen de sangre que se bombea al corazón⁽¹⁶⁾.

Es una patología sistémica que consiste en la elevación crónica de las cifras de tensión arterial por encima de los valores considerados como los normales, es decir una presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y una presión arterial diastólica mayor de 90 mmHg⁽¹⁷⁾. Estos valores pueden considerarse siempre y cuando sean tomados de la forma adecuada y bajo las condiciones correctas.

Existen diversos factores etiológicos de la hipertensión arterial esencial. Se han descrito los siguientes factores que modifican la presión arterial, causando elevación de la misma:

1. Obesidad.
2. Resistencia a la insulina.
3. Ingesta elevada de alcohol.
4. Ingesta elevada de sal en pacientes sensibles a la sal.
5. Edad y sexo
6. Sedentarismo.
7. Estrés.
8. Ingesta baja de potasio.
9. Ingesta baja de calcio.

Algunos de estos factores son aditivos, tal como ocurre con la obesidad y la ingesta de alcohol.

Medición de la tensión arterial

La medición de la tensión arterial puede realizarse tanto con un aparato electrónico de tensión arterial como con un fonendoscopio y un manguito. Este último es el método tradicional de toma de presión arterial; se llevan a cabo una serie de pasos que se describen a continuación:

1. El paciente permanece sentado y apoya el brazo relajado y sin ropa encima de la mesa a la altura del corazón.
2. Se enrolla el manguito y, tras palpar la arteria braquial, se coloca el fonendoscopio.
3. Se insufla el manguito de manera continua y rápida y se va desinflando el manguito.
4. Se escuchan los ruidos de Korotkoff, los cuales son los ruidos que se pueden escuchar en la toma de la tensión arterial. Se pueden diferenciar las fases:
 - I: Ruidos suaves y claros que corresponden con la tensión arterial sistólica.
 - II: Ruidos suaves.
 - III: Ruidos más fuertes.
 - IV: Ruidos que se convierten en suaves y sibilantes.
 - V: Ruidos que desaparecen que corresponde con la tensión arterial diastólica.

Para que la toma de la tensión arterial sea óptima se deben hacer tres mediciones con un intervalo de tiempo de 2 minutos entre ellas. Además, se debe individualizar cada caso, ya que hay de tener en cuenta los antecedentes personales, las enfermedades actuales que padece, la medicación que consume, y que cada persona tenemos unas cifras habituales de tensión arterial.

Clasificación internacional de la enfermedad (CIE-10)

I10 Hipertensión arterial esencial (primaria)

I110 Enfermedad cardíaca hipertensiva

I159 Hipertensión secundaria

Definición

La categorización de los valores de corte de la TA es de utilidad universal, tanto para simplificar el enfoque del diagnóstico como para facilitar la decisión sobre el tratamiento. La HTA se define como valores ≥ 140 mmHg TAS y/o ≥ 90 mmHg TAD(18).

La evaluación inicial de un paciente con HTA debe confirmar:

- El diagnóstico de hipertensión.
- Detectar causas de HTA secundaria.

- Evaluar el riesgo cardiovascular (CV), daño de órgano blanco y las condiciones clínicas concomitantes.

Esto requiere la medición correcta de la TA, historia clínica completa (anamnesis y examen físico), exámenes de laboratorio y otras pruebas complementarias. Algunas de los exámenes son necesarias en todos los pacientes; otros, sólo en grupos específicos de pacientes⁽¹⁸⁾.

Fisiopatología

Diversos factores están implicados en la fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. El elemento básico es la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas) y los vasodilatadores (principalmente óxido nítrico). Además, contribuyen a lo anterior diversos factores hormonales y el síndrome anémico⁽¹⁸⁾.

Las endotelinas (ET) son factores vasoconstrictores locales muy potentes, cerca de 10 a 100 veces más poderosos que la angiotensina II. Las ET ejercen diversas acciones: sobre el tono vascular, la excreción renal de sodio y agua y la producción de la matriz extracelular. Se ha descrito disfunción del sistema de las ET en estados de proteinuria crónica, en la acumulación de matriz extracelular glomerular e intersticial, así como en la nefropatía diabética, en la glomerulopatía hipertensiva y en otros tipos de glomerulonefritis. Los efectos biológicos de las ET difieren de acuerdo a su concentración en el seno de cada tejido. Están implicadas en el proceso de remodelamiento vascular y de regulación de la proliferación celular produciendo hiperplasia e hipertrofia del músculo liso vascular⁽¹⁸⁾.

Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA): se trata de un sistema complejo, que comprende una serie de proteínas y 4 angiotensinas (I, II, III y IV), además de sus acciones propiamente vasculares, induce estrés oxidativo a nivel tisular, el que produce tanto cambios estructurales como funcionales, especialmente disfunción endotelial, que configuran la patología hipertensiva. Las acciones de la angiotensina II incluyen: contracción del músculo liso vascular arterial y venoso, estimulación de la síntesis y secreción de aldosterona, liberación de noradrenalina en las terminaciones simpáticas, modulación del transporte del sodio (Na) por las células tubulares renales, aumento del estrés oxidativo por activación de oxidasas NADH y NADPH dependientes, estimulación de la vasopresina/ADH, estimulación del centro

dipsógeno en el sistema nervioso central, antagonismo del sistema del péptido atrial natriurético-natural (PAN) y tipo C (PNC), incremento de la producción de endotelina (ET1) y de prostaglandinas vasoconstrictoras (TXA2, PF2 α).

La angiotensina II (AII) y la aldosterona juntas poseen acciones no hemodinámicas como:

1. Aumento del factor de crecimiento endotelial vascular (FCEV) con actividad proinflamatoria, estimulación de la producción de especies reactivas de oxígeno nefrotóxicas, incremento de la proliferación celular y de la remodelación tisular, con aumento de la síntesis de citoquinas profibróticas y factores de crecimiento y reducción de la síntesis del ON y del PAN.

2. Incremento el tejido colágeno a nivel cardíaco y vascular, por inhibición de la actividad de la metaloproteinasa (MMP1) que destruye el colágeno e incremento de los inhibidores tisulares específicos de la MMP1. El resultado es el incremento del colágeno 3 en el corazón y vasos sanguíneos de los pacientes hipertensos. Estos efectos son mediados por el aumento de la expresión del factor de crecimiento tumoral beta 1 (FCT β 1).

3. Acción estimulante sobre el factor de crecimiento del tejido conectivo (FCTC). Se han descrito dos enzimas convertidoras de angiotensina (ECA): la ECA1, que es la enzima fisiológica clásica y la ECA2 que es la enzima que lleva a la formación de la A1-7, deprimida en algunos pacientes con HTA. El remodelamiento vascular estimulado por el SRAA, es diferente en las arterias grandes y en las pequeñas. En el primer caso, se trata de una remodelación hipertrófica; en el segundo, de una remodelación eutrófica⁽¹⁸⁾.

La prevalencia creciente de la hipertensión se atribuye al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés. Las consecuencias adversas de la hipertensión para la salud son complejas porque muchos afectados tienen además otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. Entre esos factores de riesgo se encuentran el consumo de tabaco, la obesidad, el hipercolesterolemia y la diabetes mellitus. El tabaquismo aumenta el riesgo de complicaciones de la hipertensión en los afectados⁽¹⁸⁾.

Signos y síntomas

La hipertensión leve no produce afectación de los órganos diana, y suele ser totalmente asintomática y su diagnóstico es casual. Aunque el síntoma más constante es la cefalea, pero lo es más en aquellos que conocen el diagnóstico, que en los que tienen igual nivel de presión arterial, pero desconocen que son hipertensos. La cefalea suele ser fronto-occipital y, normalmente se presenta en las primeras horas de la mañana. En la hipertensión arterial moderada, la cefalea occipital es más constante y uno de los primeros síntomas que alerta al paciente. Entre otros síntomas tenemos: zumbidos de oídos, epistaxis, mareos, visión borrosa, precordialgia, manchas en los ojos⁽¹⁹⁾.

En lo que respecta a la hipertensión arterial grave: afecta a nivel de los sistemas; así como a nivel cardíaco, en el que pueden aparecer síntomas derivados de la hipertrofia ventricular izquierda e insuficiencia cardíaca congestiva y si existe arteriosclerosis de los vasos coronarios determinará cardiopatía isquémica.

Las complicaciones a nivel del sistema nervioso central pueden ir desde un accidente isquémico transitorio a un infarto cerebral a nivel de carótida interna o vertebro basilar, infarto lacunar que podrían desencadenar una demencia vascular o una hemorragia cerebral⁽¹⁹⁾.

La Hipertensión arterial es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en todos los continentes y es angustiante en los países de ingresos bajos y medianos; en estos, no solo es más prevalente, sino que también hay más personas afectadas por ella porque el número de habitantes de esos países es mayor que el de los países de ingresos elevados. Además, a causa de la debilidad de los sistemas de salud, el número de personas hipertensas sin diagnóstico, tratamiento ni control de la enfermedad también es más elevado en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos elevados

Métodos de diagnóstico

Para diagnosticar a una persona como hipertensa se requiere de al menos dos valoraciones durante el transcurso de un mes. La medición de la presión arterial se puede realizar en la consulta por un médico, personal de enfermería o auxiliar entrenado. Se debe tener en cuenta que la PA es un parámetro muy

variable ya que existen personas que sólo son hipertensos en el momento de la consulta conocida más bien como hipertensión arterial de bata blanca o mejor denominada hipertensión aislada. Debemos también recurrir a la historia clínica, a la anamnesis, examen físico, pruebas de laboratorio en donde se revisa:

Antecedentes familiares de hipertensión:

- Nefropatía o enfermedad cardiovascular,
- Antecedentes personales,
- Factores de riesgo cardiovascular,
- Síntomas relacionados con posibles causas etiológicas secundarias: patología renal, endocrina, ingesta de fármacos (esteroides, anticonceptivos, vasoconstrictores nasales)
- Historia previa de hipertensión,
- Fecha del diagnóstico,
- Tipo de tratamiento y respuesta al mismo⁽²⁰⁾.

Examen físico

- Medición de la presión arterial, peso y talla.
- Inspección general: mediante la observación hacia el paciente, identificaremos la raza, el sexo, el estado nutricional, su comportamiento.
- Exploración cardíaca: a menudo se escucha un desdoblamiento del primer ruido en la punta, o también el segundo ruido aórtico es chasque ante.
- Exploración vascular: Auscultar el territorio carotideo es fundamental en el paciente hipertenso para detectar procesos oclusivos ateromatosos, así como territorios renales y femorales.

La presencia de soplos lumbares o en los flancos del abdomen, sugiere estenosis de las arterias renales, que constituye una causa importante de hipertensión arterial.

- Exploración abdominal: La presencia de una masa pulsátil es sugestiva de un aneurisma aórtico; la palpación de masas en los flancos abdominales puede indicar la existencia de riñón es poliquísticos, hidronefrosis, tumores renales.
- Examen fundoscópico (fondo de ojo): Debe ser una exploración rutinaria en todo paciente hipertenso, ya que las arterias retinianas son las únicas

accesibles a la exploración física y pueden expresar el grado de afectación orgánica, la gravedad y la duración de la hipertensión arterial.

Complicaciones

Las principales complicaciones cardiovasculares de la enfermedad hipertensiva en el adulto afectan a las patologías cardíacas, aumenta el trabajo cardíaco y puede conducir a una insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica e hipertrofia ventricular izquierda; así como a la patología cerebro vascular como pueden ser los accidentes hemorrágicos o isquémicos⁽²¹⁾.

- Hipertrofia ventricular izquierda (HVI).
- Insuficiencia cardíaca.
- Isquemia miocárdica.
- Arritmias
- Infarto agudo de miocardio
- Muerte

En una investigación realizada se demuestra que la hipertensión arterial es un problema muy importante de salud pública, según el INEC es la segunda causa de muerte después de la diabetes. En el año de 1996-1997, 10.605 personas de las tres principales ciudades del país, nos demuestra que en el 28.7% está relacionada con el sexo y fue mayor en hombres que en mujeres⁽²²⁾.

En el año de 1996 constituye la primera causa de muerte en el país. En los años 1998-1999 las enfermedades cerebrovasculares, las isquemias del corazón, las enfermedades hipertensivas y la diabetes mellitus son las diez primeras causas de muerte en el Ecuador. Estos datos epidemiológicos y estadísticos nos deben motivar a diseñar e implementar mejores estrategias de detección y manejo de la enfermedad hipertensiva, promoviendo cambios en el estilo de vida de la población previniendo los riesgos.

Según los estudios epidemiológicos realizados sobre hipertensión arterial y de otros factores de riesgo cardiovasculares realizados en el Perú comprende 26 ciudades de la costa, sierra, selva. Las ciudades de la sierra se encuentran citadas a diferentes alturas del nivel del mar la preparación previa del personal médico y paramédico para la obtención de datos de la

encuesta y la toma de la presión arterial de acuerdo a la buena práctica clínica, el uso de los mismos tensiómetro de mercurio en todas las ciudades, permitió obtener datos más exactos y preciso sobre la detección, tratamiento y control de la hipertensión arterial en la población general⁽²³⁾. El análisis se realizó en la distribución por edad y sexo de la población encuestada, fue similar en todas las regiones del Perú, la mayor población corresponde a las primeras décadas de la vida y luego disminuye progresivamente hasta las últimas décadas, lo que indica la obtención adecuada de la muestra.

Los datos de este estudio deben ser tomados de forma relativa al compararlos con estudios epidemiológicos nacionales e internacionales los que fueron realizados utilizando diferentes definiciones de hipertensión arterial. En el presente estudio, se utilizó los criterios del VII Comité Nacional Conjunto del 2004. De acuerdo a los resultados, 23,7% de la población mayor de 18 años en el Perú, tiene hipertensión arterial, que representa alrededor de 3.650.000 habitantes, población basada en el último censo del 2004. En las tres regiones del país, se encontró una mayor prevalencia de hipertensos en el sexo masculino (13,4%) sobre el sexo femenino (10,3%), lo que está de acuerdo con estudios nacionales previos⁽²⁴⁾.

El autocuidado como principio fundamental aplicado en la hipertensión arterial

El autocuidado en pacientes con hipertensión arterial ha sido objeto de estudio desde hace varias décadas, lo que coadyuvo a la elaboración de guías para pacientes con especificación de conceptos básicos de la enfermedad y recomendaciones en cambios de estilo de vida que mejoren su calidad de vida. Los objetivos de estas guías son: desarrollo de capacidades para el autocuidado, elaboración de un plan de vida saludable y la ejecución del mismo⁽²⁵⁾.

Una de las finalidades del autocuidado en las personas que padecen de hipertensión arterial es poder reducir los factores de riesgos y las complicaciones de la enfermedad, manteniendo una vida de óptimas condiciones. La enfermería en la actualidad ocupa un rol muy importante en el área de la salud y en la sociedad, se encuentra influenciado por un

sin números de hechos y circunstancias que han concretado su actuar. La enfermería nació con el hombre, dada a la necesidad de cubrir los cuidados familiares y de la persona⁽²⁵⁾.

Atención en Enfermería

Los profesionales de enfermería desarrollan actividades intra y extramurales, buscando al público objetivo en poblaciones cautivas tales como colegios, centros laborales y organizaciones comunales de base, desarrollan además las funciones de docencia, investigadora y de gestión para mejorar los cuidados que brinda basados en los lineamientos de política del sector⁽²⁶⁾.

Los profesionales de enfermería que ejercen la labor desarrollan su actividad profesional tanto en el centro de salud, como en el domicilio del paciente u otros ámbitos de la comunidad que se requieran como pueden ser las escuelas, las asociaciones, las empresas u otras entidades; toda la labor se enfoca en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, docencia, investigación y gestión⁽²⁶⁾.

La participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables en prevención de pacientes con hipertensión arterial, puede entenderse como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y estilos de vida saludable.

La enfermera por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso de medidas de prevención de pacientes hipertensos, por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los estilos de vida saludable y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir las medidas preventivas con relación a la alimentación, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, manejo del estrés y control del peso.

El cuidar en sí, es hacer algo por alguien que no pueda realizarlo solo, como por ejemplo el de suplir necesidades prioritarias, pensamientos nuevos y expresión de sentimientos que afloran, mejorar su calidad de vida y la de sus familiares al enfrentarse a esta enfermedad. Colaborando con el paciente en su estancia hospitalaria, ayudándole a desarrollar

actividades o a su vez mostrando interés por su estado de salud, para que mediante la relación de enfermero / paciente, poder aplicar los cuidados necesarios⁽²⁷⁾.

El cuidado viene tanto de lo espiritual hasta lo personal ya que debe de tratar con sus pensamientos e ideologías tanto culturales como psicosociales inducidas por su entorno y familia. De acuerdo a lo que la persona vivió va a mejorar o empeorar al enterarse de esta enfermedad y el cuidador en este caso el enfermero debe de saber controlar al paciente conociendo en lo posible sus dolencias del pasado para saber enfrentar el presente y la percepción que él tenga del ambiente ayudará a su tratamiento⁽²⁸⁾.

Los enfermeros deben de tratar al paciente hipertenso como una persona pensante con valor, ya que eso ayudará a darle a su tratamiento un enfoque positivo, dándole bienestar tanto en sus necesidades y padecimientos ayudándolo a sentirse integro como persona. Se debe de conocer que el ser humano no solo es algo que tiene vida, sino además que piensa, siente y esta división se basa en ser social y espiritual dando a entender que las experiencias vividas por él, se transforman todo lo que es para bien o para mal y así entender lo que está sintiendo el paciente y así darle un trato más humano como si la persona que lo estuviera padeciendo es el enfermero⁽²⁸⁾.

Actividades de enfermería en la prevención de hipertensión arterial en el primer nivel de atención:

- **Realizar la entrevista inicial:** antecedentes personales y familiares con relación a la hipertensión arterial, adicionales a los registrados en la historia clínica. Informar, y educar sobre hipertensión arterial, etiología, sintomatología y los marcadores de riesgo: herencia, edad, sexo: hombre y mujer.
- **Informar sobre los factores de riesgo modificables relacionados con el estilo de vida como:** Ingesta de sal menos de 2grs./día, ejercicio físico mínimo cuarenta y cinco minutos /día, evitar el estrés, recreación, evitar el consumo de cafeína, evitar el hábito del tabaco y alcohol, evitar el consumo de carnes rojas en exceso, enlatados, consumo de 5 frutas y /o verduras, medir funciones vitales y biológicas: control de salud anual sobre, presión arterial, peso, talla.

- **Informar, educar y aconsejar sobre prevención de complicaciones y las consecuencias que ocasiona en el organismo:** Lesiones orgánicas, lesiones oculares a nivel de retina Complicaciones cardiovasculares⁽²⁹⁾.

Las acciones de enfermería son fundamentales en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión arterial sistémica. Estas acciones son fundamentales porque la promoción y la prevención ayudan a prevenir, controlar y disminuir la morbimortalidad, así como complicaciones de estas enfermedades. El Proceso de Atención de Enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería, tratando de resolver los problemas y cubriendo las necesidades del cliente y del sistema familiar. La enfermería es la encargada de la salud personal de alguien y lo que esta tiene que hacer es poner al cliente en mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él⁽³⁰⁾.

Calidad De Atención

Existen varias definiciones para la calidad de atención en salud, cada autor involucrado con la temática pone mayor importancia a los conceptos que más valora, por ejemplo, para los pacientes factores como la cálida y rápida atención, las instalaciones e imagen del Hospital y la reputación de los médicos, son atributos que determinan un gran valor para la calidad. En el caso de quienes pagan el servicio, la relación existente entre el costo de cualquier cuidado y su efectividad para evitar la enfermedad o recuperar la salud, es el factor que más valora.

Calidad de atención en salud es el tipo de atención que se espera que vaya a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Para lo que propone tres puntos de vista diferentes según quien la define:

- Calidad absoluta, es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en la relación salud/enfermedad, en el estado de la ciencia y tecnología.

- Calidad individualizada, en esta es el usuario quien define la calidad de atención sanitaria, interviniendo sus expectativas y valoración sobre costos, los beneficios y riesgos que existen. El paciente tendría la obligación de implicarse en la toma de decisiones a partir de la información que le proporcione el profesional sanitario, es decir, el profesional informará y el paciente y/o familiar decidirá.
- Calidad social, aquí se valora el beneficio para toda la población, el modo de distribuir el beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo, los bienes y servicios más valorados. En definitiva, este punto de vista se basa en la eficiencia

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define que calidad en la asistencia sanitaria, es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Se divide en dos componentes la calidad asistencial que son la científico-técnica o intrínseca, las cuales se encargan de medir la forma de resolver el problema, también está la percibida o extrínseca, que se encarga de medir el nivel de satisfacción que obtiene el usuario al usar el servicio público. La opinión del usuario con respecto a la calidad del servicio es cada vez más frecuente y gracias a eso es que se obtienen ideas y perspectivas de distintos usuarios sobre este servicio en cuestión y así ayudar a los que dirigen y mejoran este servicio y a sus dueños y a los mismos usuarios⁽³¹⁾.

Actualmente, la forma como se capacita es por medio de la prestación de ayuda efectiva y eficiente a la vez para con el paciente y sus familiares son atendidos con altos estándares técnico científicos, a su vez éticos, humanos y sociales. Por medio de la satisfacción del paciente a la hora de estar en el hospital se refleja la calidad, ya existen cambios que se han realizado en los centros de salud, como en la medicina; por tal razón los profesionales de la salud tienen la obligación de hacer que su trabajo refleje calidad a la hora de atender a un paciente⁽³²⁾.

En la estación de enfermería hay una preocupación latente en procurar que su área tenga un concepto de calidad porque existe un sistema de salud en el que complica la calidad por mantener la concentración en el paciente. Es por esta razón que la calidad del servicio prestado depende de las respuestas que los equipos médicos den a la problemática, necesidades y expectativas del atendido con medicamentos adecuados para su satisfacción y la del atendido. Una de las teorías de Virginia Henderson define a la enfermería como la asistencia al individuo, este sano o enfermo y así lograr la independencia del autocuidado en el tratamiento de la enfermedad, además su familia debe apoyarlo y acompañarlo en los momentos de calamidad en su fase terminal⁽³³⁾.

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) dice que la enfermería tiene el deber de cuidar y colaborar los cuales son prestados a todos sin excepción; también Watson piensa que la enfermería es el pensamiento, conocimiento, compromiso, valores, filosofía y la acción con un porcentaje de pasión. Es por esta razón que todo profesional en enfermería debe tener preparación en el aspecto físico, psicológico e intelectual para atender al paciente, porque el paciente es el que determinara su nivel de satisfacción con el trato que recibió por el profesional de la salud⁽³⁴⁾.

Los factores más influyentes dentro de la calidad de atención de Enfermería son amabilidad del personal, apariencia, comprensión de necesidades físicas y psicológicas, confianza y seguridad, tiempo de espera, comodidad y entorno, información médica, rapidez de respuesta, interés por solucionar problemas, tecnología biomédica, proceso de atención y aplicación de prácticas organizacionales requeridas.

Respecto a la valoración de la calidad de la atención que recibe el paciente hipertenso en razón de la guía vigente en nuestro país que es el manual de enfermedades crónicas no transmisibles; en donde se establecen ciertos indicadores que deben de estar presentes dentro de la atención habitual⁽²⁰⁾. Además, existe el Manual de Atención Integral de la Salud que es un texto guía y también denominado “Modelo de Salud” que nos orienta sobre el trabajo intra y extramural; y con las determinantes sociales para conocer las necesidades poblacionales.

Percepción general respecto a la calidad de la atención

Cuando reunimos las opiniones de los individuos, relacionado con los aspectos satisfactorios o insatisfactorios del servicio de la salud, es de suma relevancia los aspectos relativos que caracteriza el desarrollo de los cuidados, al mismo tiempo se relaciona con las respuesta del trato de los profesionales de enfermería, tanto a las acciones de diagnósticos y revisión recibida durante la consulta, es la manera de educar como llevar su tratamiento, informarles sobre los procesos que deben de someterse para mejorar su estilo de vida y luchar contra su enfermedad⁽³⁵⁾.

La satisfacción del paciente es un objetivo de carácter obligatorio en toda Institución que preste servicios a la ciudadanía. Para este estudio, se entenderá la Satisfacción como la medida que hace que un usuario/paciente se sienta totalmente satisfecho con respecto al cuidado de Enfermería que se le está proporcionando y que se haya cumplido con las expectativas que este tenía con respecto a la modificación de su estado de salud. Empíricamente, se puede decir que los factores importantes de considerar en la satisfacción del paciente son; comunicación, actitud profesional, competencia, nivel de confianza y respeto mutuo⁽³⁶⁾.

Inicialmente se identificaba la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción. Ware, por ejemplo, prefirió hablar de accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia/resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional; y ambiente favorecedor de los cuidados⁽³⁶⁾.

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el acceso es limitado a cualquiera de los servicios

puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes⁽³⁷⁾.

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Primero, la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer⁽³⁷⁾.

Un indicador de calidad es el elemento utilizado para medir la calidad en un aspecto concreto de la atención médica. Un sistema de los indicadores como sistema de medida de la calidad asistencial y, para que sea efectivo, debe ser completo y medir todos los aspectos clave de la atención⁽³⁸⁾. Como aspecto clave está la aplicación del método clínico en el ejercicio de los profesionales de las ciencias médicas.

Sistema de Control de Garantía de la Calidad

Tanto la Red Pública e Integral de Salud, como la Complementaria deberán garantizar las normas y procedimientos de atención y gestión definidos por el MSP⁽³⁹⁾. El sistema de control de garantía de la calidad incluye:

1. Gerencia estratégica, de proceso y de calidad de los establecimientos de salud, que comprende la organización efectiva y eficiente para mejorar la calidad y eficiencia de las prestaciones integrales de salud con criterios de calidez y costo-efectividad.
2. Definición de perfiles para cargos técnicos y de gestión de los servicios de salud, implementación de concursos de oposición y merecimientos y el registro de profesionales a través de un proceso de certificación y recertificación.
3. Levantamiento de procesos para la gestión de los servicios de salud y de apoyo administrativo.

4. La formulación y revisión periódica de guías de práctica clínica y terapéutica basada en evidencia científica.
5. Implementación de Auditoria Integral en Salud.
6. Procesos de licenciamiento, certificación, acreditación de las unidades de la red pública e integrada.
7. Control de calidad de insumos y productos farmacéuticos.
8. Un sistema de capacitación continua en gestión y gerencia de los servicios de salud y de gestión clínica.
9. Sistema de fármaco vigilancia.
10. Implementación de mecanismos para la veeduría y control social de la gestión y atención de los establecimientos de salud.

Medición de la calidad del cuidado de enfermería.

Aunque no exista una definición única de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la “satisfacción del usuario” como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los usuarios permiten que los proveedores de los servicios definan los estándares de calidad adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios necesarios.

Ware y Snyder, consideran que la satisfacción del paciente está dada por la accesibilidad al servicio, la disponibilidad de los recursos, la continuidad y eficacia de los cuidados, la humanización, la prestación y acceso de información al paciente, las competencias del profesional y el ambiente favorable para brindar los cuidados⁽⁴⁰⁾.

En salud como en enfermería todo servicio tiene dos maneras como se puede percibir su nivel de calidad: en primera instancia se debe observar la calidad técnica y en segunda la calidad funcional. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico. La calidad funcional es conocida como la manera de brindar el servicio y también como la persona percibe que es atendida⁽⁴⁰⁾.

Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.

El Cuestionario SERVQHOS-E es una herramienta para la medición y valoración de la calidad de la atención integral de salud, fue desarrollado en España, con el fin de contar con una herramienta en el sector hospitalario, siendo una adaptación de la escala denominada SERVQUAL; este fue evaluado y validado en América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios⁽⁴¹⁾.

El instrumento consta de 16 ítems, de los cuales 12 corresponden a calidad subjetiva y permiten analizar la percepción que tiene el usuario respecto a la atención; también, contempla 4 ítems de calidad objetiva aspectos tangibles durante la estancia hospitalaria. Los ítems de calidad subjetiva y objetiva son calificados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5; es decir, que califica de 1 “mucho peor de lo que esperaba” a 5 “mucho mejor de lo que esperaba”. La segunda parte del instrumento contiene una pregunta que indica el nivel de satisfacción global, luego aborda 8 preguntas relacionadas con la percepción que tiene el usuario con la atención; en la cara posterior del instrumento, se encuentran las variables sociodemográficas⁽⁴¹⁾.

2.3 MARCO LEGAL

En este capítulo se han mencionado puntos importantes como lo son el marco tanto referencial, epidemiológico como teórico donde se han transcrito diversas conceptualizaciones y bases teóricas del autocuidado, pero, un aspecto que no debe faltar para la realización de nuestro proyecto es el marco legal que respaldan esta investigación, bases legales que se encuentran plasmadas mediante artículos que por orden jerárquico se van a mencionar a continuación.

Constitución de la República del Ecuador

En el capítulo segundo, Derechos el Buen Vivir, sección séptima: Salud. De donde se enfatiza el Artículo 32 establece que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado”. Para garantizar el cumplimiento de lo establecido en el citado artículo, se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad,

solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas y acciones y servicios de la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario⁽⁴²⁾.

Ley Orgánica de la Salud Pública

Capítulo II. De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades. Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: “c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva”⁽⁴³⁾.

Capítulo III. De las enfermedades no transmisibles. Art. 69.- “La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto”⁽⁴³⁾.

Los artículos mencionados permiten establecer que el estado garantizará la salud pero a su vez los ciudadanos también deben comprometerse a recuperarla, cumplir con los objetivos de nuestra investigación es a lo que queremos llegar, que los pacientes con hipertensión arterial concienticen sobre la importancia del autocuidado, sensibilizando a la ciudadanía bajo el lema “la salud como meta, el autocuidado como medio”, estableciendo estrategias coordinadas para mejorar la calidad de vida de los mismos, ampliando sus expectativas de vida, mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludables y la prevención de las complicaciones detectando a tiempo los factores de riesgo que pueden ser el detonante de un sin número de complicaciones debido al déficit de autocuidado.

Plan Nacional de Desarrollo

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida. “Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria⁽⁴⁴⁾.

Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social en el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, con el fin mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen de hipertensión arterial mediante la educación en salud, habilidades para vivir, con actividades recreativas que le ayuden a olvidar sus momentos de estrés, para incrementar su capacidad de autocuidado⁽⁴⁴⁾.

El cumplimiento de los controles y asistencia a los mismos indicará el grado de satisfacción que pueda presentar el usuario y que lo motiva a acudir con la continuidad indicada por su médico; este cumplimiento lo valoramos siguiendo las especificaciones del Modelo de Atención Integral de Salud (recoge el número de controles realizados en el periodo de _____ a _____) de la siguiente manera:

- 6 – 4 controles: Cumple con las visitas.
- 3 o menos controles: No cumple con las visitas.

Por último, la calidad de atención integral a pacientes hipertensos se analizará en razón de los d indicadores mencionados, y se determinará de la siguiente manera

- 100 – 70%: La calidad de atención es buena.
- 69 – 40%: La calidad de atención es regular.
- Menos del 40%: La calidad de atención es mala.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación con el propósito de medir la atención de salud en pacientes hipertensos partiendo de la Guía de Protocolo de Manejo de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública en aquellos que son atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central de la ciudad de Guayaquil.

Tipo de Estudio: Descriptivo, Cuantitativo, Transversal, Prospectivo.

Población: 200 Pacientes hipertensos de mayores a 18 años que son atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central de la ciudad de Guayaquil, durante el período de Febrero a Abril del 2021.

Muestra: 80 pacientes hipertensos que acudieron a su cita médica en el Centro de Salud Guasmo Central de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de marzo a Abril del 2021.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes atendidos en el área de consulta externa que hayan cumplido 18 años y más, que firmaron consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tengan diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes atendidos en otras áreas o que no deseen participar del estudio.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación directa / encuesta.

Instrumento: Cuestionario SERVQHOS-E para la valoración de la calidad de la atención de salud, el cual consta de 16 ítems, de los cuales 12 corresponden a calidad subjetiva y permiten analizar la percepción que tiene el usuario respecto a la atención que da el personal de enfermería; fue desarrollado, evaluado y validado en América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios⁽⁴⁰⁾.

Técnicas para el Procesamiento y Análisis de datos:

Los datos recopilados serán procesados a través del software Microsoft Excel para la consolidación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos obtenidos. De acuerdo a que el estudio que se realizó es descriptivo para las variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas, frecuencias relativas (por cientos) y se presentaron de forma resumida en gráficos.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Calidad de atención de salud a pacientes hipertensos

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	18 – 25 años 26 – 35 años 36 – 45 años 46 – 55 años 56 a + años	Observación directa	Encuesta
	Sexo	Masculino Femenino		
	Residencia	Urbana Rural		
	Estado civil	Soltero Casado Unido Separado Viudo		
	Nivel de Instrucción	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior Ninguno		
Satisfacción de los pacientes hipertensos	Apariencia de las áreas	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba	Observación directa	Cuestionario de SERVQHOS-E
	Interés en solución de problemas	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba		

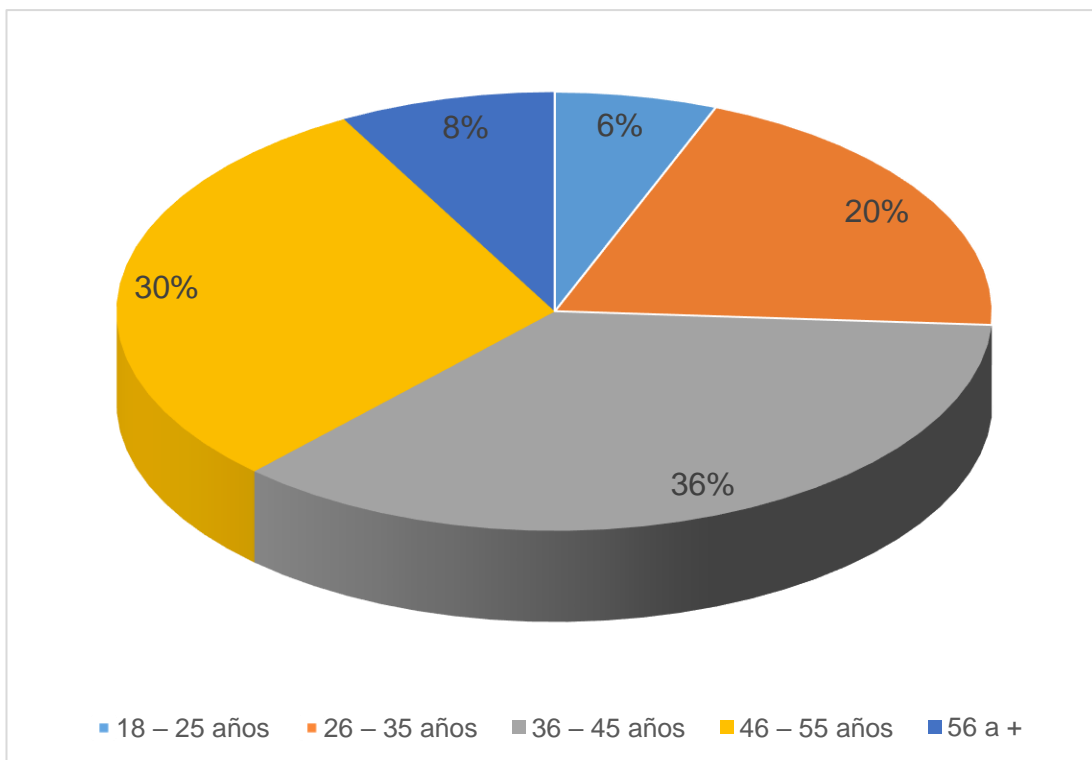
Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Satisfacción de los paciente hipertensos	Información proporcionada	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba	Observación directa	Cuestionario de SERVQHOS-E
	Tiempo de espera para ser atendido	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba		
	Disposición de ayuda	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba		
	Confianza	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba		
	Amabilidad	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba		

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Grado de satisfacción	Preparación del personal	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba	Observación directa	Cuestionario de SERVQHOS-E
	Trato personalizado	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba		
	Nivel de Comprensión	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba		
	Nivel de satisfacción global con la atención de enfermería	Muy satisfactoria Satisfactoria Poco satisfactoria Nada satisfactoria		

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Gráfico No. 1

Edad



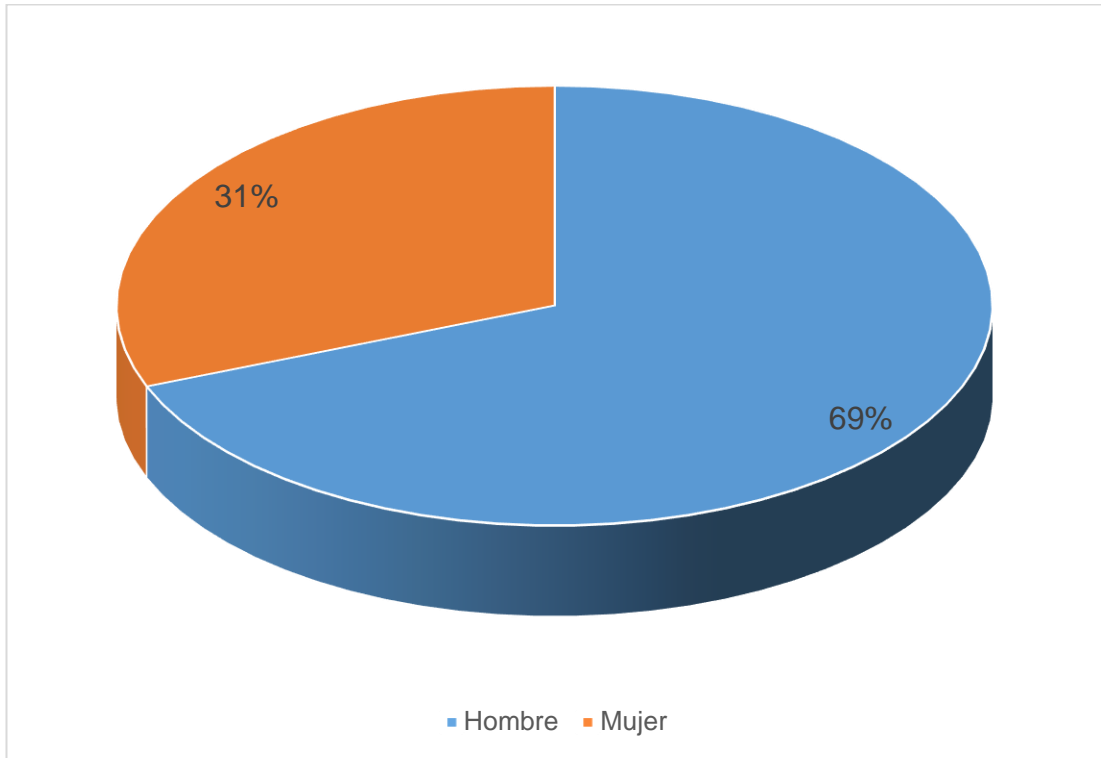
Fuente: Encuesta a pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

Los datos recopilados de la encuesta aplicada, permiten conocer que el 36% de los pacientes que acuden a este centro de salud, tiene una edad de 36 a 45 años. Ante esta característica, es relevante que los profesionales puedan ayudar mediante charlas, a orientarlos sobre la importancia que puedan adaptarse al tratamiento, logrando realizar los cambios de estilo de vida, lo cual ayudará a tener una mejor calidad de salud.

Gráfico No. 2
Sexo

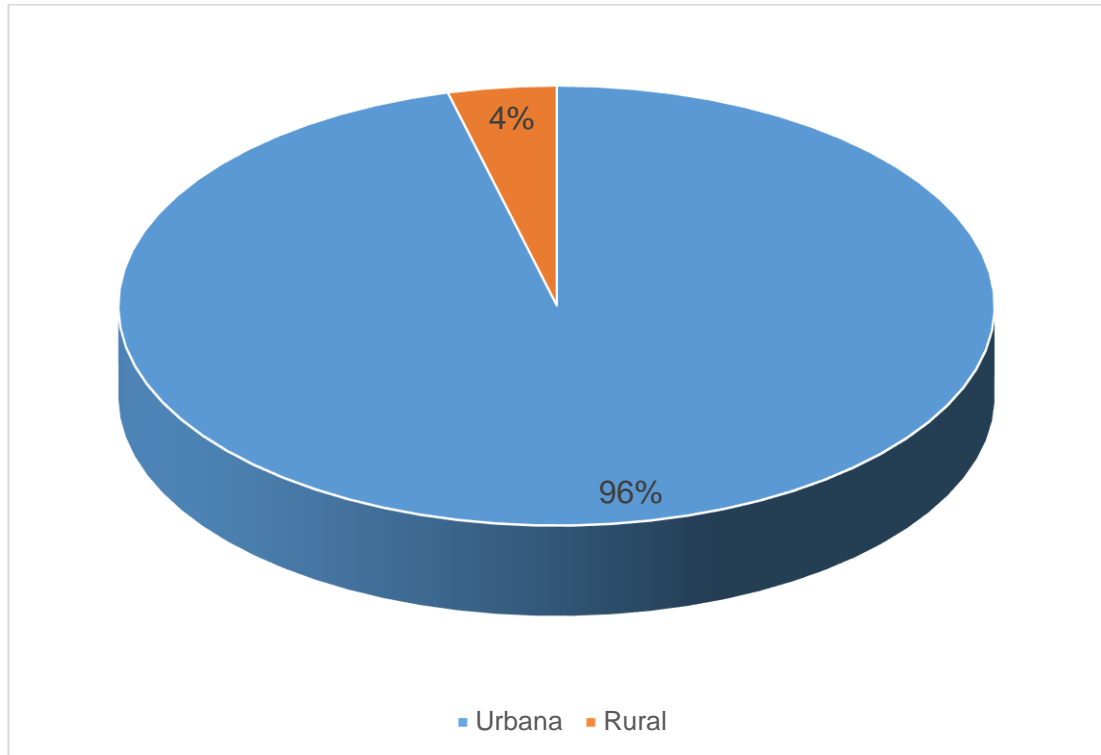


Fuente: Encuesta a pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

A través de la encuesta, se constata que la hipertensión arterial, se presenta con mayor incidencia en pacientes de sexo masculino, debido a que se registró que el 69% de los casos atendidos en este centro de salud.

Gráfico No. 3
Residencia

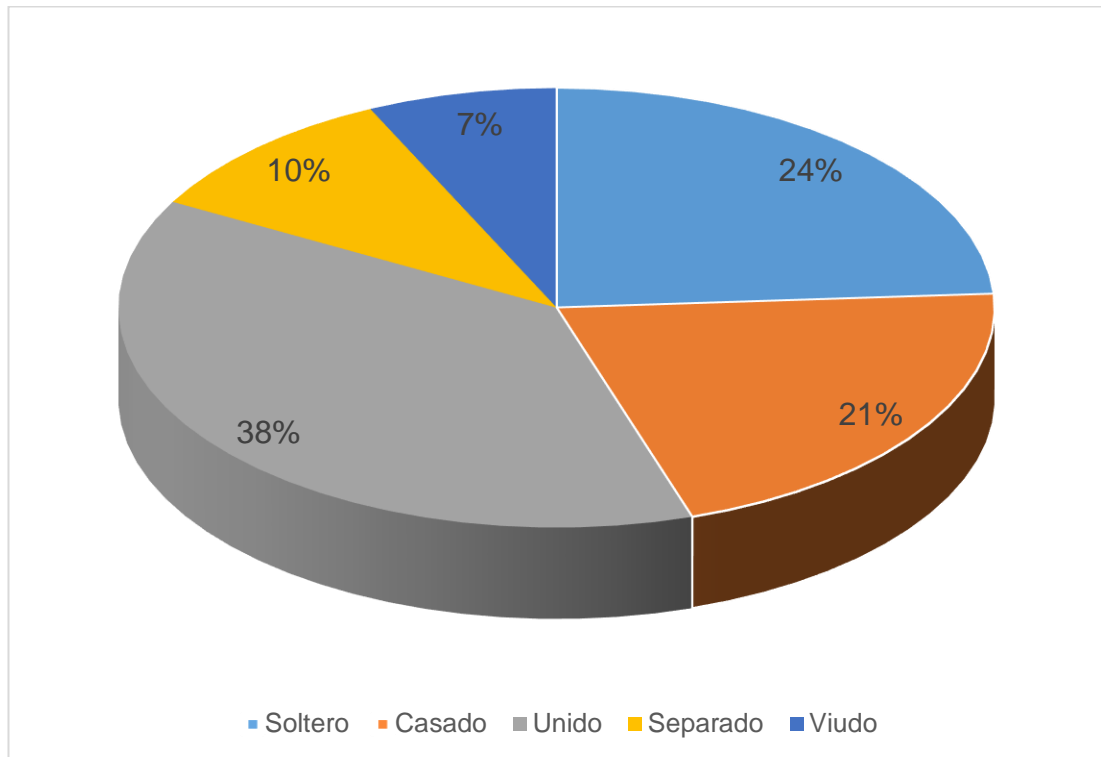


Fuente: Encuesta a pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

A través de los datos tabulados, fue evidente que el 96% de los pacientes hipertensos son de áreas urbanas y el 4% de áreas rurales de la ciudad de Guayaquil; esto permite identificar que la mayoría de los pacientes tienen una mayor accesibilidad a las instituciones de salud, para poder llevar un control de su estado de salud y para que pueda recibir orientación de los autocuidados, que le ayuden a la prevención de complicaciones.

Gráfico No. 4
Estado civil

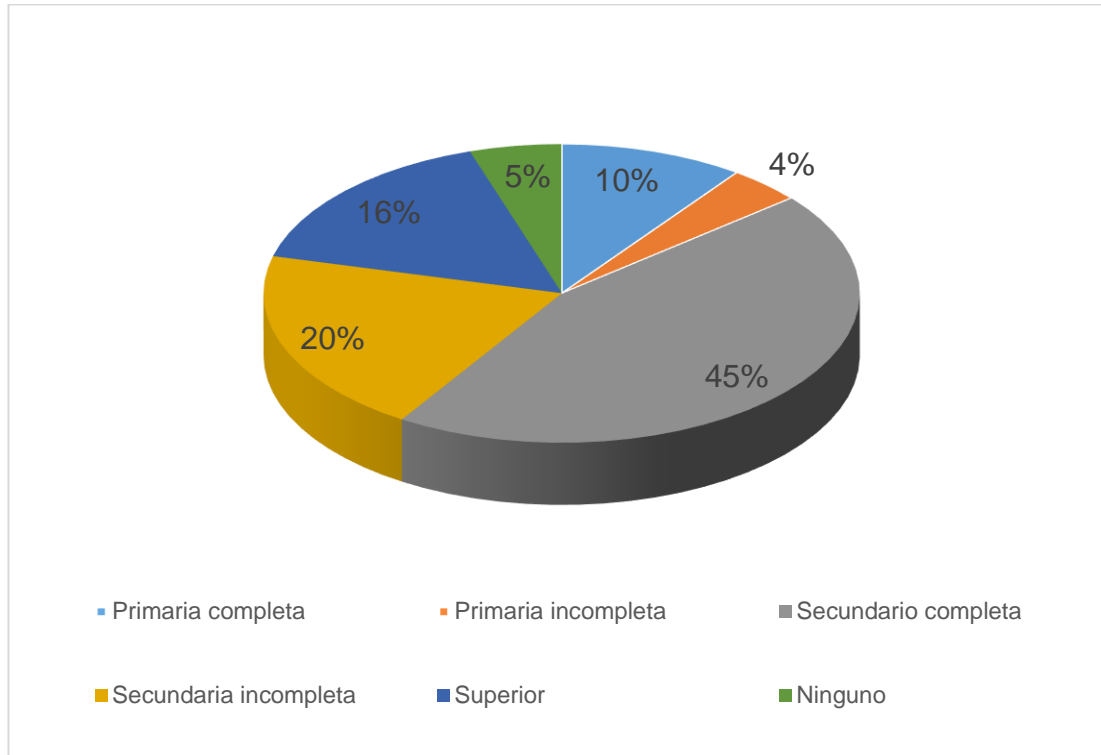


Fuente: Encuesta a pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

Al indagar sobre el estado civil, la mayoría de personas que acuden a recibir este tratamiento, son casados (38%). Esto permite identificar que existe una gran parte de pacientes que cuenta con el apoyo por parte de su pareja para conllevar su enfermedad y afrontar la etapa del tratamiento; así mismo es importante que los profesionales de enfermería puedan dirigirse a los familiares de los pacientes que son divorciados, separados, viudos o solteros, para que puedan motivarlos a seguir con las indicaciones para su tratamiento.

Gráfico No. 5
Nivel de instrucción

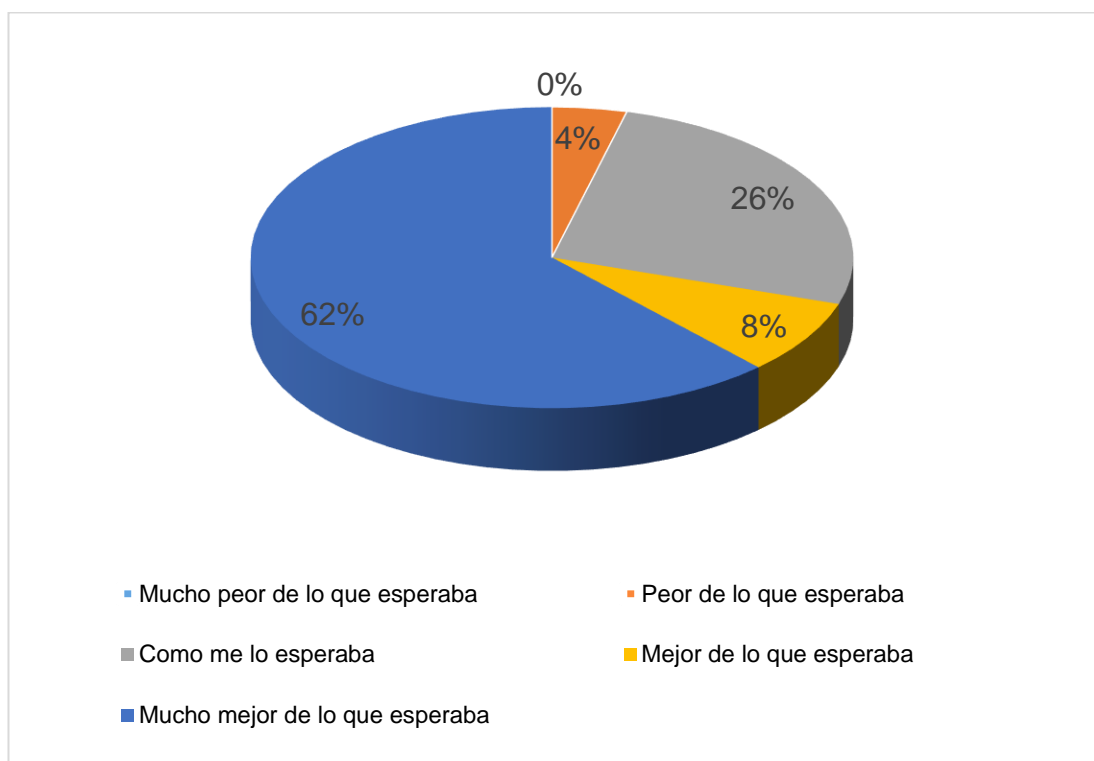


Fuente: Encuesta a pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

A través de la representación de los datos en el presente estadístico, permite evidenciar que el 45% de los pacientes hipertensos que acuden a este centro de salud, tiene una instrucción secundaria completa. A pesar de que la mayoría de pacientes tiene un nivel de instrucción que es aceptable, es necesario dar relevancia al grupo minoritario que tienen un nivel primario, debido a que, se deben reforzar conocimientos sobre los cuidados que hay que seguir para prevenir el desarrollo de enfermedades.

Gráfico No. 6
Apariencia de las áreas

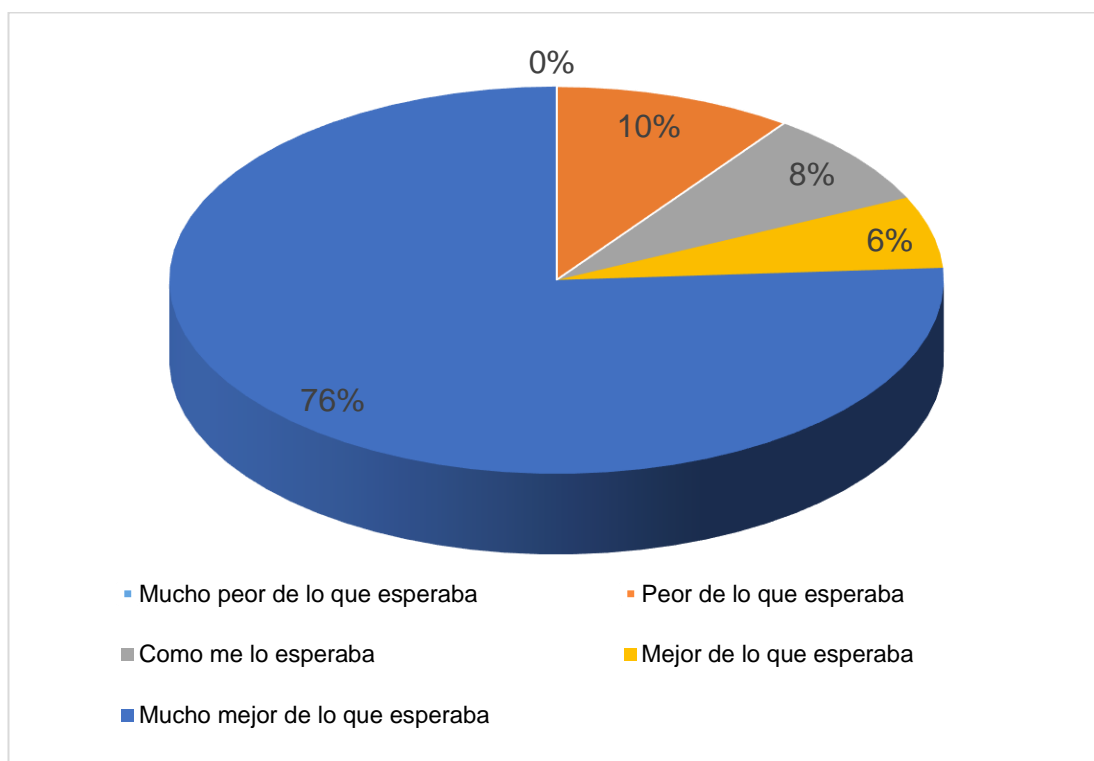


Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

Los datos permiten identificar que el 62% de los pacientes señalan que las apariencias de las áreas eran mucho mejor de lo que esperaban; a pesar de que existe un grupo minoritario que señala que era peor de lo que esperaba, es necesario que el centro de salud siga trabajando para brindar una mejor apariencia, de tal forma que el paciente pueda sentirse dentro de un ambiente acogedor y sentirse a gusto junto con la atención que va a recibir.

Gráfico No. 7
Interés en solución de problemas



Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

Además, se puede evidenciar que el 76% de los pacientes hipertensos, indicaron que el interés para la solución de los problemas por parte del personal, era mucho mejor de lo que esperaba. Es relevante que el personal de enfermería se muestre siempre interesado en aportar para la solución de problemas del paciente, de esta forma podrá brindar confianza de que pueda expresar sus inquietudes o temores sobre la enfermedad o el tratamiento.

Gráfico No. 8
Información proporcionada

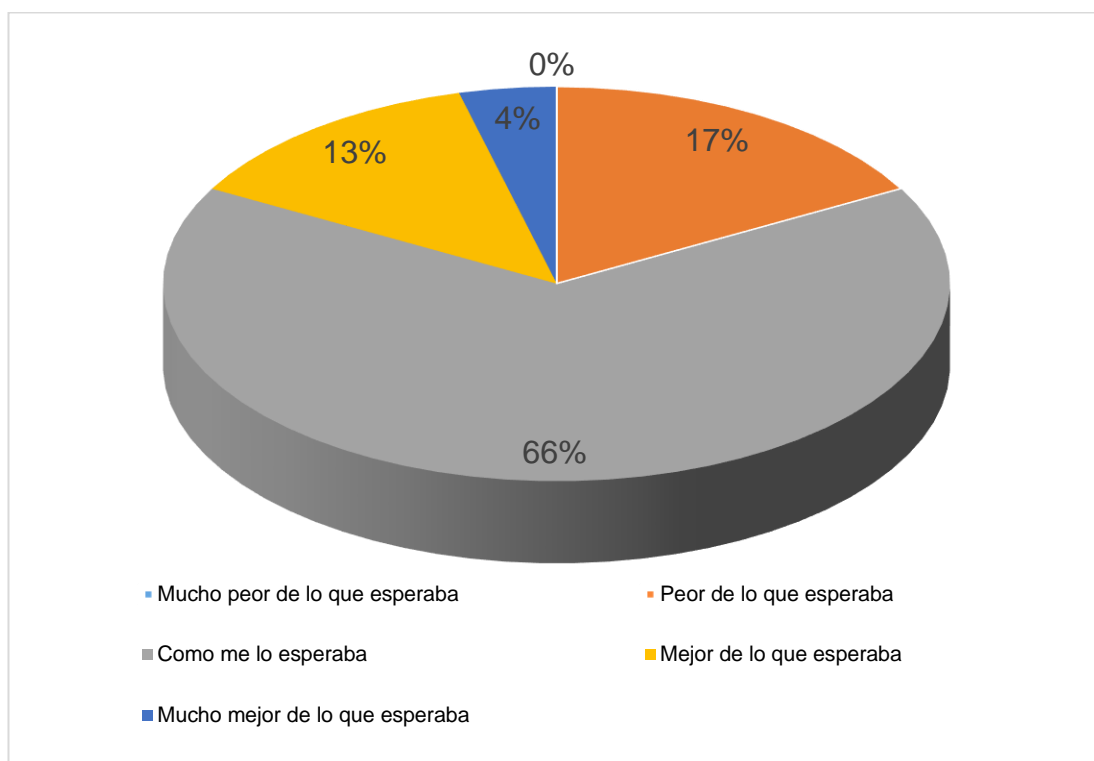


Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

De los pacientes que fueron partícipes en la presente investigación, se identifica que el 82% de estos indicaron que la información proporcionada, fue mejor de lo que esperaban. A pesar de que existe una gran mayoría de pacientes que señala que la información era mejor de lo que esperaba, es relevante considerar aquellos que expresaron que fue peor de lo que esperaba, para así poder identificar las razones que hacen a los usuarios tener esta percepción sobre la información que reciben.

Gráfico No. 9
Tiempo de espera para ser atendido

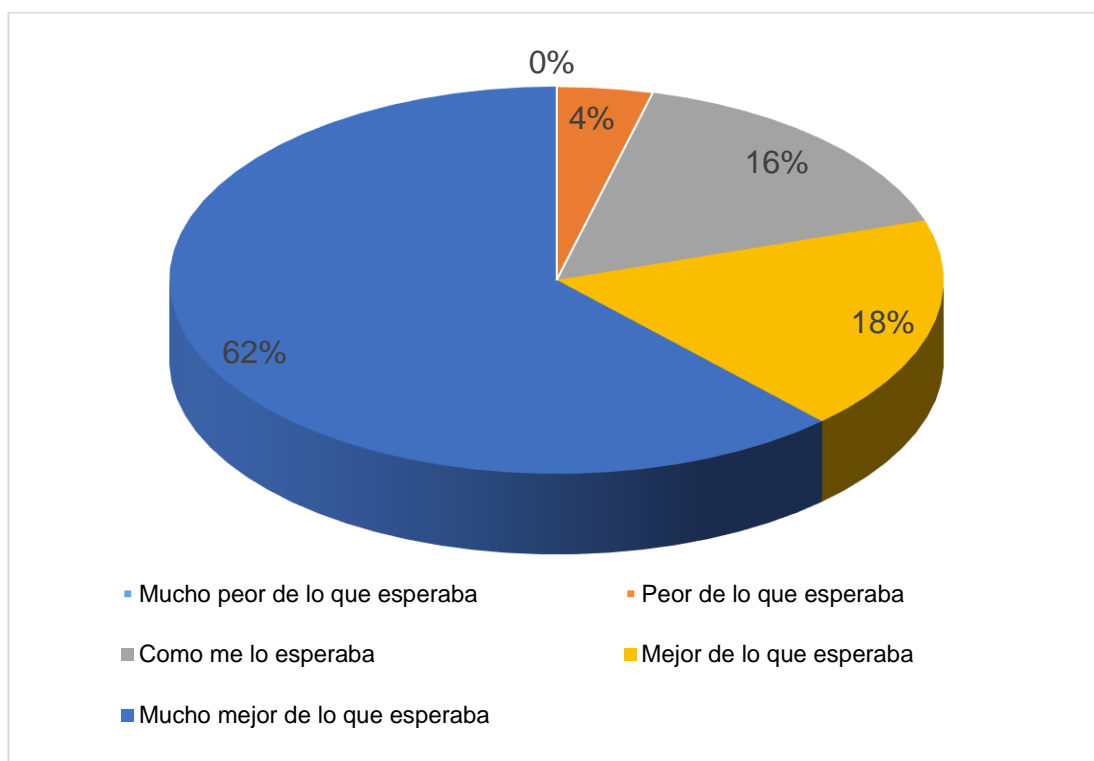


Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

Los datos recopilados de la encuesta aplicada, permiten conocer que el 66% de los usuarios señala que el tiempo de espera para ser atendido era como lo esperaban. Es evidente que existen usuarios hipertensos que indican que el tiempo de espera era peor de lo que esperaba, la actuación sobre de ellos, debe ser inmediata, debido a que esto se puede convertir en un factor que cause que no asista a los controles médicos, debido al tiempo de espera.

Gráfico No. 10
Disposición de ayuda

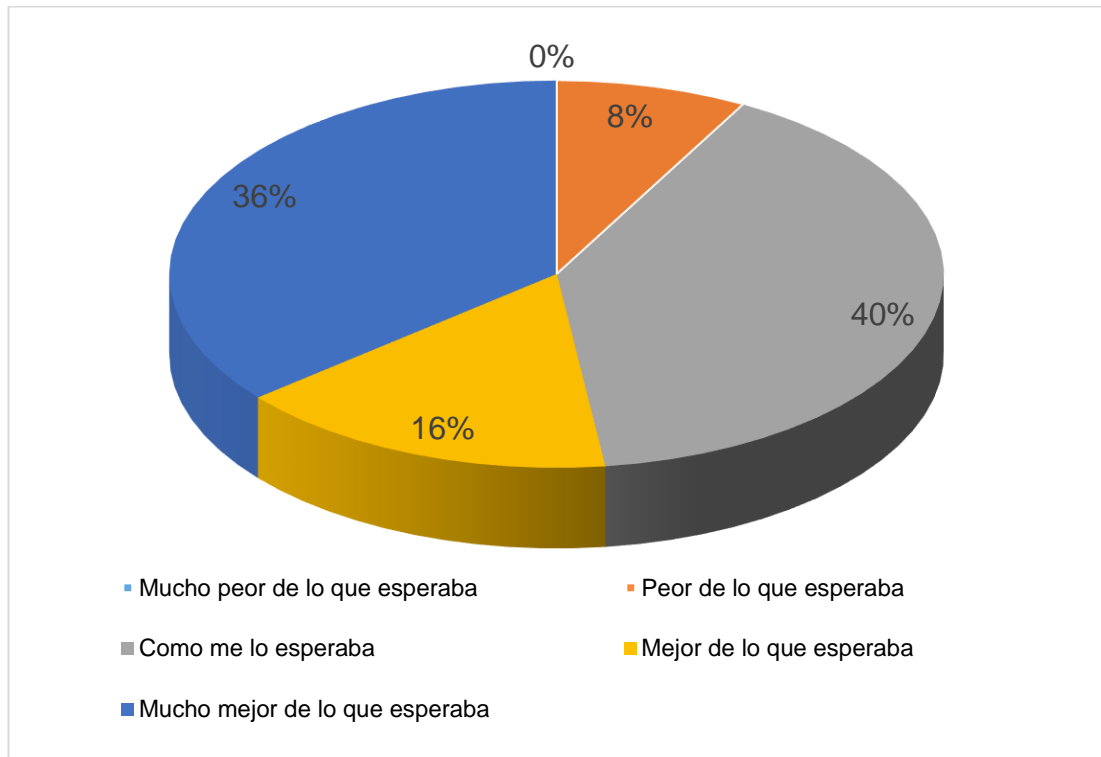


Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

A través de la encuesta aplicada a los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central, es evidente que el 62% señala que la disposición de ayuda fue mucho mejor de lo que esperaba; esto debe también ser considerado y valorado por los profesionales continuamente, debido a que debe haber siempre la disposición de poder ayudar a los usuarios, para ayudar en lo que estos requieran.

Gráfico No. 11
Grado de Confianza

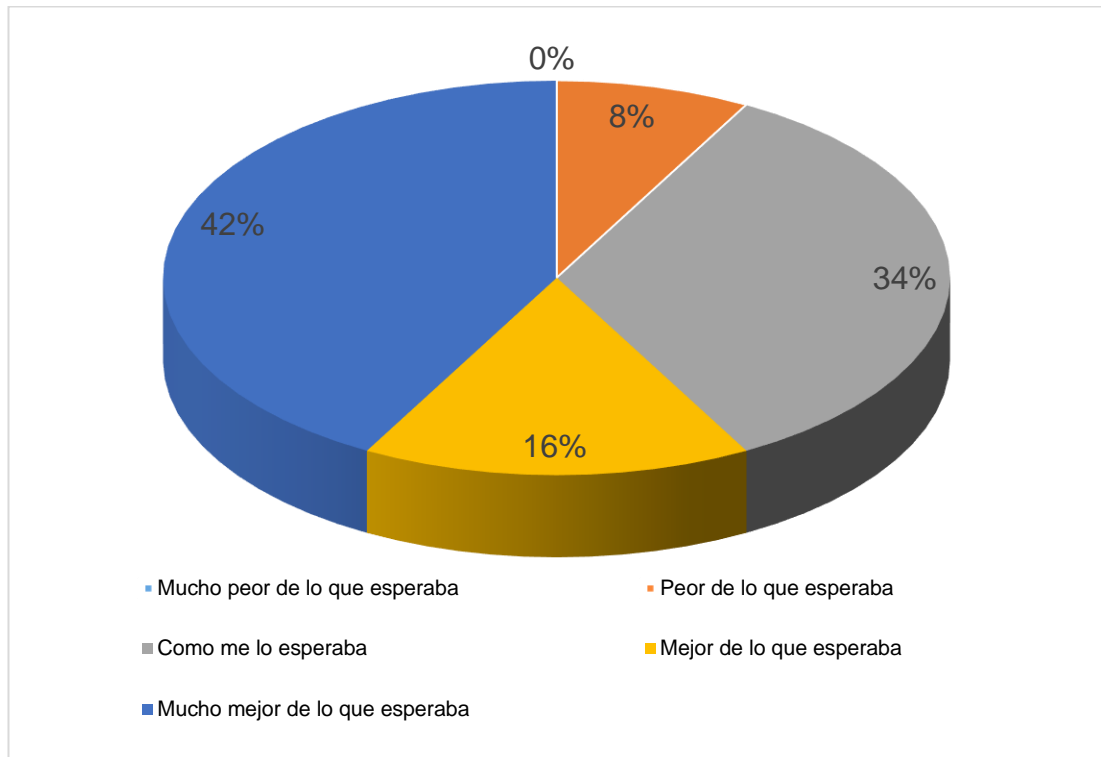


Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

Referente a los factores que inciden, cerca del 40% de los pacientes hipertensos, señalaron que la confianza que le brindaron, era como se lo esperaba. Este hallazgo, permite establecer que los profesionales de enfermería, brindan la confianza necesaria a los usuarios, para una mejor atención, pero se debe seguir reforzando cada uno de los procedimientos, para lograr que todos los pacientes puedan tener una mejor percepción sobre la confianza.

Gráfico No. 12.
Nivel de Amabilidad

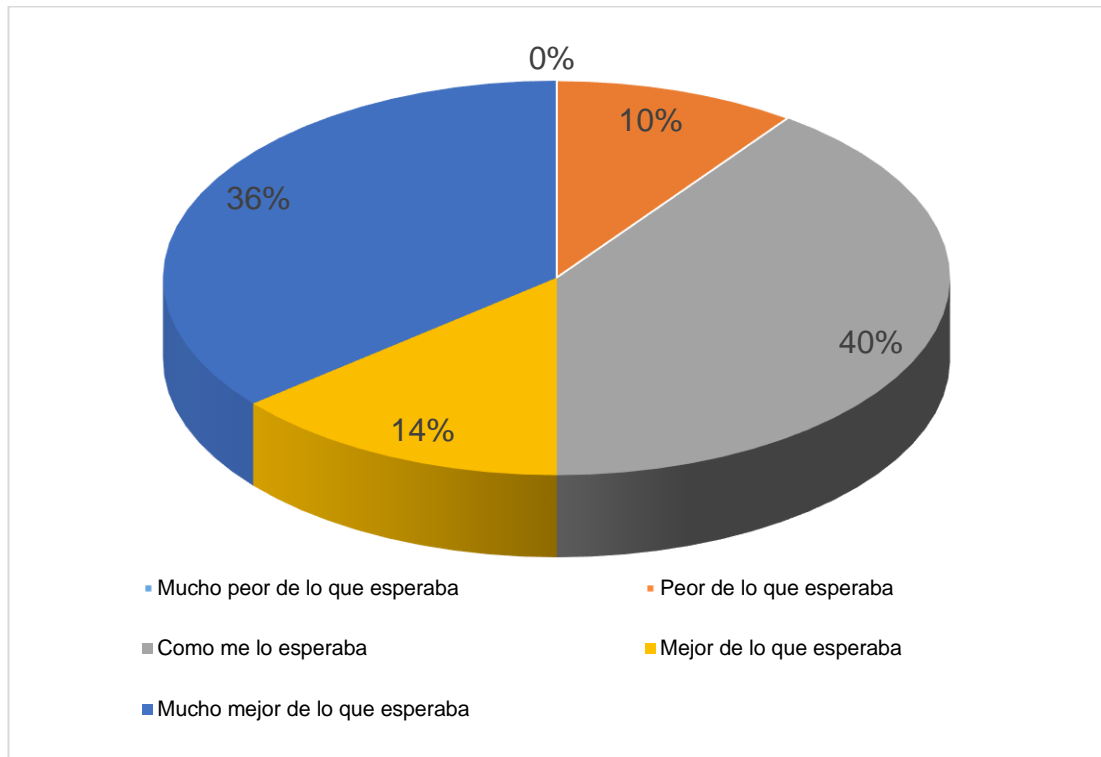


Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

Es evidente que el 42% de los pacientes hipertensos partícipes de este estudio, señalaron que la amabilidad recibida fue mucho mejor de lo que esperaban. Este resultado permite evidenciar que existen pocos usuarios que están satisfechos con la amabilidad recibida por el profesional; frente a esto es importante que se siga desarrollando una atención humanizada, para así poder alcanzar que el paciente sienta seguridad y confianza durante la asistencia a este centro de salud.

Gráfico No. 13
Preparación del personal

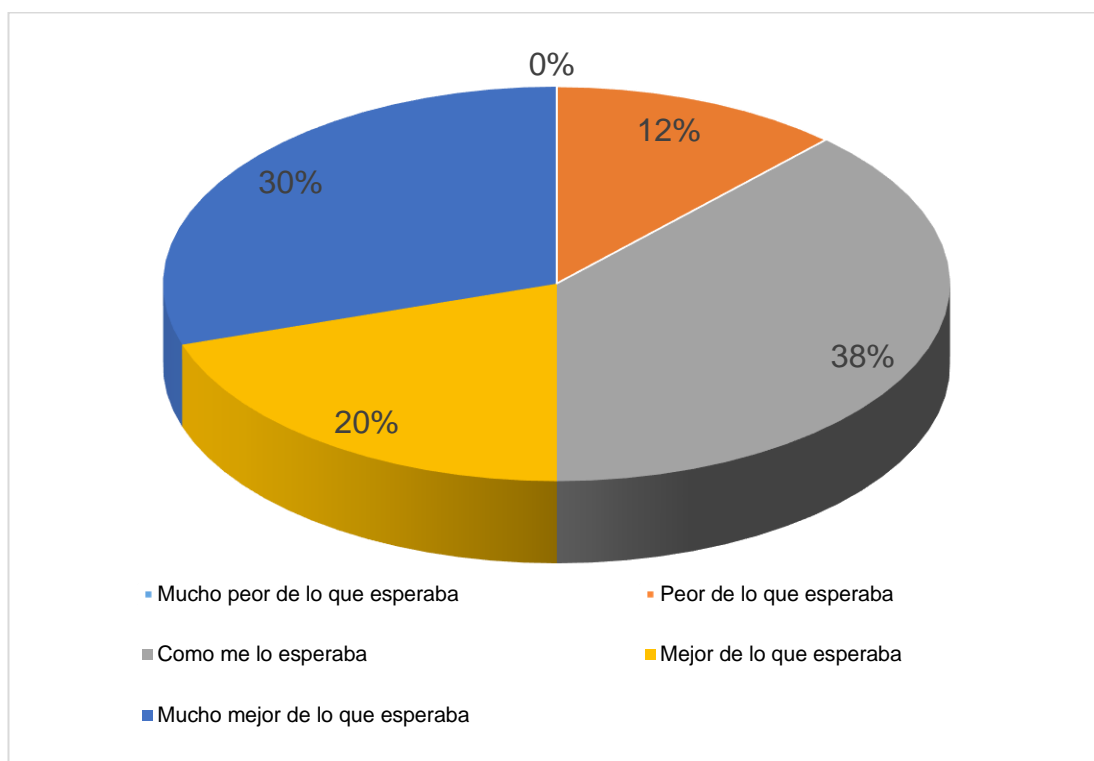


Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

Los datos permiten identificar que el 40% de los pacientes hipertensos señalan que la preparación del personal es como se lo esperaban. Es evidente que la mayoría de los usuarios, tienen gran satisfacción ante la preparación que tienen los profesionales, por ende, se debe seguir dando una atención de calidad, preparándose e informándose con datos actuales que permitan el alcance de una mejor atención a los pacientes hipertensos.

Gráfico No. 14
Trato personalizado

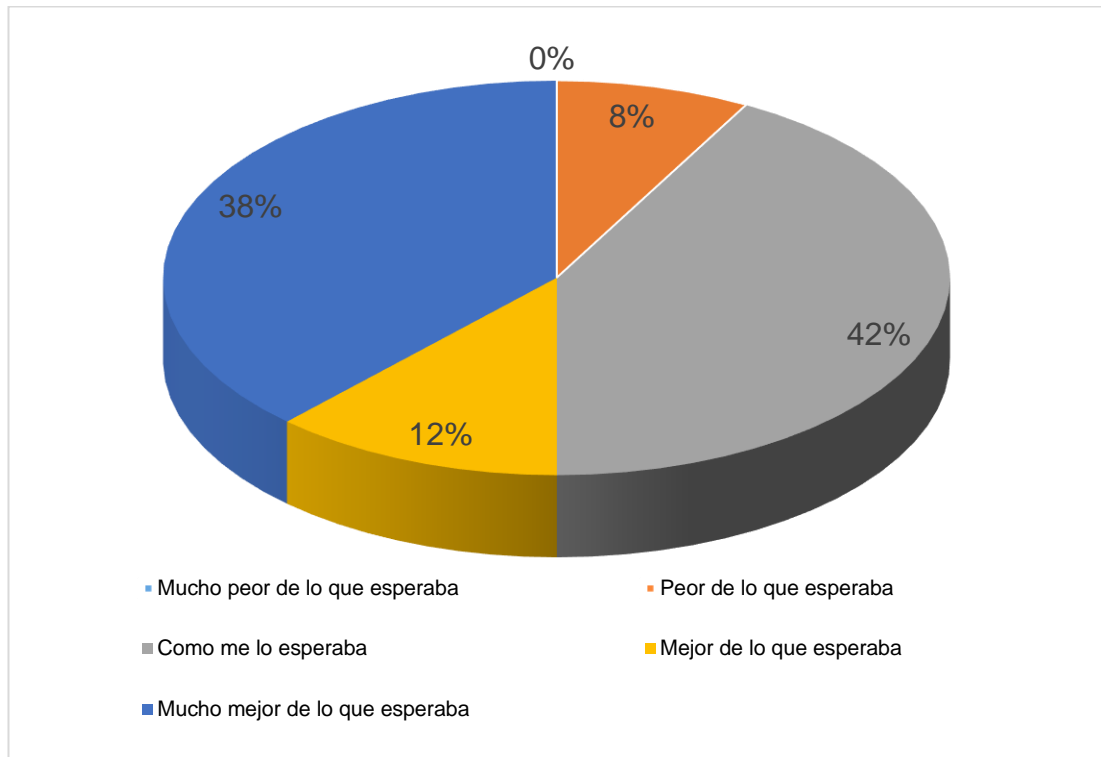


Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

A través de la encuesta aplicada a los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central, es evidente que el 38% señala que el trato personalizado fue como lo esperaba. El trato personalizado es importante dentro de la labor de enfermería, ya que este permite que mediante la comunicación asertiva el paciente pueda brindar ese trato humanizado durante el desarrollo de cada procedimiento, permitiendo dar una mejor orientación y motivación en sus autocuidados.

Gráfico No. 15
Nivel de Comprensión



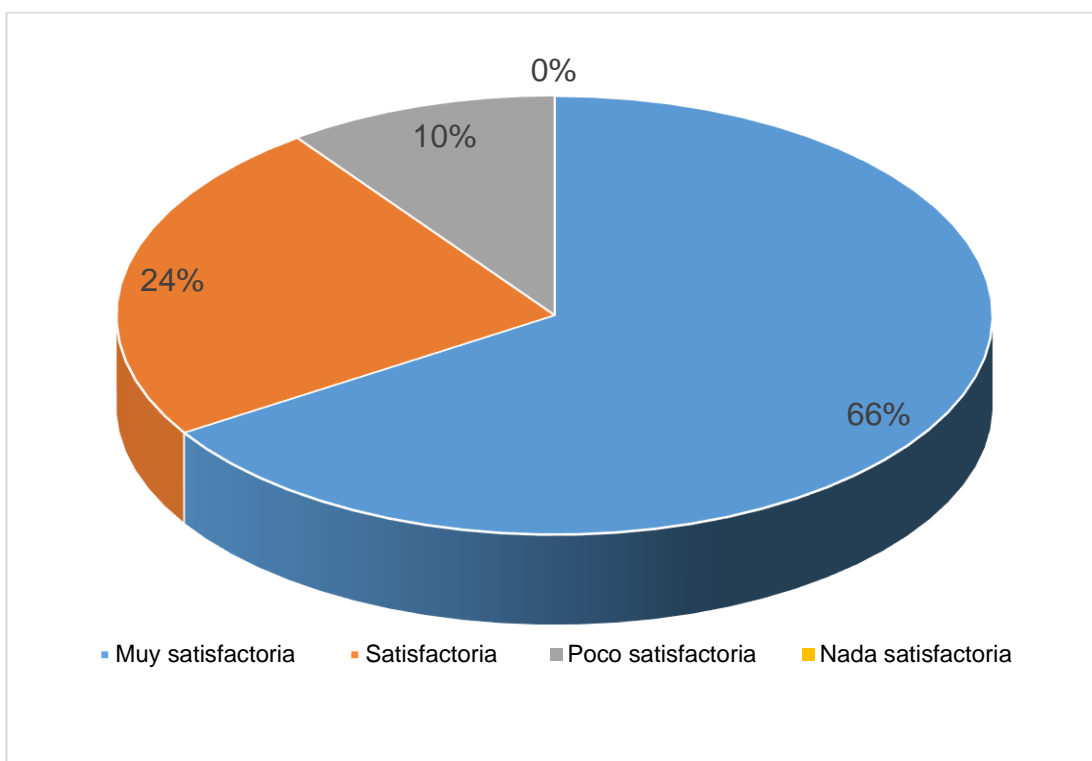
Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos
Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

Se puede evidenciar que el 42% de los pacientes hipertensos partícipes de este estudio, indicaron que la comprensión del profesional de enfermería fue como se lo esperaban. Dentro de la atención al paciente hipertenso, es importante que los profesionales desarrollen la humanización, debido a que esta permite a que durante la atención no solo exista una información de rutina, sino que se pueda comprender los temores que el paciente presenta, ayudándole a despejarlos mediante charlas de orientación.

Gráfico No. 16

Nivel de satisfacción global con la atención de enfermería



Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Análisis:

Se observa que el 66% de estos, señalan que tienen un nivel muy satisfactorio en cuanto a la atención de enfermería. Este resultado refleja que la mayoría de usuarios siente mucha satisfacción por la atención, pero existen un grupo que señala sentirse poco satisfecho, por ende, se debe seguir realizando evaluaciones, para conocer las causas que conllevan a que estos pacientes tengan esta percepción.

DISCUSIÓN

A través del análisis de los datos, fue evidente que entre las características sociodemográficas que presentaron los pacientes, el 36% tuvo una edad de 36 a 45 años, el 69% eran de sexo masculino, el 96% área de áreas urbanas, el 38% era de estado civil casado, el 45% de nivel educacional secundario completo, los que al ser comparados con el estudio de Quiroz⁽⁸⁾, se observa similitud, debido a que el 46% de los pacientes tuvieron una edad de 40 a 50 años,; mientras que en el estudio de Castro⁽⁹⁾ se observa también similitud, debido a que el 56% de los pacientes hipertensos eran de 35 a 40 años y el 64% tenía un nivel económico medio.

De acuerdo a estas características, es evidente que los pacientes afrontan una etapa en la cual van realizando cambios de estilo de vida, debido a su salud; por lo que necesitan de una constante orientación por parte de los profesionales, para indicarles sobre la importancia de cumplir con los autocuidados. Por otra parte, es evidente que resulta necesario que los profesionales intervengan también en los familiares, para poder motivarlos a ser partícipes de la recuperación de su paciente, brindándole todo el apoyo necesario, para así lograr el cumplimiento de sus autocuidados.

Sobre el grado de satisfacción, se evidenció a través de los resultados que el 62% de los usuarios, las apariencias de las áreas eran mucho mejor de lo que esperaban, el 76% opina que el interés que muestran los profesionales para la solución de problemas, también es mucho mejor de lo que esperaban, el 82% señala que la información que proporcionaron los profesionales era mejor de lo que esperaba, el 66% indica que el tiempo de espera era como lo esperaba y el 62% señala que la disposición de la ayuda fue mucho mejor de lo que esperaba. Estos resultados poseen similitud con el estudio de Quiroz⁽⁸⁾, quien describe que los pacientes hipertensos en un 56% no se sentían a gusto con disposición que tenían los profesionales para atenderlos, así mismo el 36% indicó que tampoco estaban satisfechos con la información que les proporcionaban, debido a que no se interesaban por conocer sus dudas referentes a la enfermedad.

Por otra parte, dentro de la valoración de satisfacción, se destacó que el 40% de los pacientes hipertensos señalaron que la confianza que recibieron fue como se lo esperaba, el 42% recibió amabilidad mucho mejor de lo que esperaba, el 40% señala que la preparación del personal fue como se lo esperaba, el 38% recibió un trato personalizado como se lo esperaba, y el 42% recibió confianza por parte del personal como se lo esperaba, al contrastar con el estudio de Arriaga⁽¹¹⁾, quien mediante su investigación señala que el 90% de los pacientes, indica que la atención que recibieron por parte de los profesionales fue como lo esperaban; en cuanto a la amabilidad y la confianza, el 83% refirió así mismo que esta fue como lo esperaban.

A través de estos hallazgos, se destaca que para la atención a los usuarios hipertensos, los profesionales deben también poseer conocimientos previos, que le permitan alcanzar un mejor desenvolvimiento, enfocándose en ayudar a afrontar a los pacientes cada una de sus necesidades, dando la información que ayude a despejar sus dudas o inquietudes en cuanto a la enfermedad o el tratamiento, de esta forma se demostrará una mejor disposición a dar una atención humanizada, bajo la comprensión, amabilidad, y confianza a los pacientes que acuden a este centro de salud.

Finalmente, en cuanto al nivel de satisfacción, se distingue que el 66% de los profesionales se siente muy satisfecho con la atención que proporciona el personal de enfermería. Estos resultados se asemejan al estudio de Litardo⁽⁷⁾, mediante su estudio indicó que el 82% calificó la satisfacción global como poca satisfactoria. Es notable que una gran parte de los pacientes, admite que reciben una buena atención, pero a su vez, es importante que los profesionales puedan intervenir mediante el diálogo, para conocer las razones por las cuales un grupo minoritario de pacientes expresaron no sentirse satisfecho con esta atención, de esta forma se podrán realizar las gestiones necesarias para que todos los pacientes hipertensos puedan sentirse satisfecho con la atención que recibe, esto permitirá que haya una mejor orientación y que se sientan seguros en ser atendidos en este centro de salud.

CONCLUSIONES

Es evidente que las características que se observaron en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central, fue que tuvieron una edad de 36 a 45 años, hombres, de áreas urbanas, de estado civil casado, de nivel educacional secundario completo.

En cuanto a la satisfacción, la mayor parte de los pacientes señala que el interés de los profesionales de enfermería, por dar solución a los problemas, la disposición de ayuda, la confianza, la amabilidad, la comprensión y la preparación del profesional generalmente es lo que esperaban; por lo cual califican muy satisfactorio el nivel de satisfacción en relación a la atención recibida por el profesional de enfermería, por lo que se evidencia que la calidad en la atención que reciben los pacientes es aceptable, por lo que se debe seguir realizando estas valoraciones para seguir mejorando la atención a estos usuarios.

RECOMENDACIONES

Efectuar periódicamente programas que estén enfocados en la evaluación de calidad desde la perspectiva de los usuarios internos o externos del hospital, para que, mediante conversaciones con estos usuarios, poder conocer su satisfacción o apreciación, mejorando cada uno de los aspectos dentro de la atención de salud.

Seguir desarrollando seminarios o talleres dirigidos al talento humano, para así poder fortalecer la ética profesional del personal de enfermería, mediante la cual desarrollen una mejor predisposición laboral, valores, código de conducta, atención al cliente y manejo de conflictos, para así dar una atención de calidad.

Realizar supervisiones continuas al personal de enfermería, para identificar y corregir falencias, esto permitirá que alcance un mejor desempeño y lograr la mejora de calidad en pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central.

REFERENCIAS

1. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. Rev Médica Clínica Las Condes. 2018;29(3):278-87.
2. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud [Internet]. 2019 [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
4. Fariño J, Cercado A, Vera E. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. 2018; Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
5. Gomez E, Da Silva M. La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería: visión y proyecciones para el siglo XXI. Rev Bras Enferm. 2017;57:62-5.
6. Farias P, Tapia M. Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. Rev Electrónica Psicol Iztacala. 7 de noviembre de 2019;22(3):2489-516.
7. Litardo Salinas R. Evaluación de la calidad de la atención integral de salud a los pacientes hipertensos. Centro de Salud de Pascuales. Año 2018. 17 de diciembre de 2018 [citado 18 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12194>
8. Quiróz Rodríguez M. Calidad de atención en pacientes diabéticos hipertensos con discapacidad permanente en Charapotó, propuesta de plan de mejora [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43767>

9. Castro-Serralde E. Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 4 de mayo de 2018;26(1):4-15.
10. Guaman Galdea S. Hipertensión arterial, falta de adherencia al tratamiento y su relación con las complicaciones, estudio a realizar en pacientes atendidos en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo período 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34209>
11. Arriaga Suárez MJ, Delgado Gómez DV. Intervenciones de Enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes hipertensos en la Consulta del Centro Salud # 3 durante el período de noviembre 2015 a marzo 2016. 2016 [citado 18 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5220>
12. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión Arterial: tema de salud. 2018; Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#>
13. Alejos García ML, Maco Pinto JM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. *Univ Peru Cayetano Heredia* [Internet]. 2017 [citado 27 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1007>
14. Organización Panamericana de la Salud. OPS: La hipertensión causa 800.000 muertes cada año en América Latina y el Caribe [Internet]. *Noticias ONU.* 2015 [citado 27 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://news.un.org/es/audio/2015/05/1409181>
15. Zubeldía Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J, Redón Más J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 27 de noviembre de 2019];90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272016000100406&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Castell E, Boscá A. *Hipertensión Arterial.* 2015;82.

17. Hunt S. A comparison of positive family history definitions for defining risk of future disease. 1987;39.
18. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión Arterial: Guía de práctica clínica. 2019;70.
19. Castells E. Hipertensión arterial. 2016;82.
20. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico nacional para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. 2011;59.
21. Echeverría R, Camacho R, Carbajal H, Riondet B. Conocimiento y tratamiento de la hipertensión arterial en La Plata. 2020; Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf
22. Rodríguez Pérez MC, Cabrera de León A, Morales Torres RM, Domínguez Coello S, Alemán Sánchez JJ, Brito Díaz B, et al. Factores asociados al conocimiento y el control de la hipertensión arterial en Canarias. Rev Esp Cardiol. 1 de marzo de 2012;65(3):234-40.
23. Viego V, Temporelli KL. Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina. enero de 2016 [citado 27 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/9219>
24. Cuenca G, Mauricio D. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en comerciantes del Mercado El Arenal, Cuenca 2014. 2015 [citado 27 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21202>
25. Andrade C, Katery P. RELACION ENTRE LOS FACTORES HEREDITARIOS Y LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS DE 30-60 AÑOS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE HIPERTENSION DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2016. Univ Huánuco [Internet]. 2017 [citado 27 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/310>
26. Patel P, Ordunez P, Dipette D, Escobar M, Hassell T, Wyss F, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev Panam Salud Pública. 14 de abril de 2017;41:1-12.

27. Coveñas D. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, febrero 2019. Univ Nac Piura UNP [Internet]. 2019 [citado 18 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1729>
28. Pacha Turpo S. Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del centro quirúrgico del Hospital Ilo – Moquegua 2018. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019 [citado 18 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3675>
29. Reales NA, Vesga EM, Blanquicett R, Borrero E. IMPACTO DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA ESTADIO DE SOLEDAD, ATLÁNTICO. Rev CITECSA. 3 de junio de 2016;6(11):34-46.
30. Vargas Escobar LM. Intervención educativa para enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica. Aquichan. 1 de enero de 2017;17(1):30-41.
31. Pérez R. Enfermería del Trabajo, una especialidad con muchas posibilidades [Internet]. Elsevier Connect. 2017 [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/enfermeria-del-trabajo,-una-especialidad-con-muchas-posibilidades>.
32. Galván RAR, Rodríguez AEC, Martínez TA, Lara EC de, Rebozo AC, Román KC. Estrategia intervencionista en pacientes hipertensos de los servicios médicos del MININT. Gac Médica Espirituana. 10 de abril de 2012;10(Supl 1):20.
33. Guerrero Castillo J, Benavides Espínola I, García-Montesinos Sanz J. Gestión en Consulta de Enfermería, en Atención Primaria, del paciente hipertenso y en riesgo cardiovascular. Propuesta de manejo de la mapa y ampa. Rev Rol Enferm. 2015;38(12):840-5.
34. Consejo Nacional de Enfermería. Nursing Definitions [Internet]. ICN - International Council of Nurses. 2018 [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

35. Pinto PL. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento, sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial, en padres de familia de Institución Educativa [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/765>
36. Vargas Calderón M. Actitud de enfermería y la percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva Hospital Belén de Trujillo. Univ Nac Trujillo [Internet]. 25 de febrero de 2019 [citado 18 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11664>
37. Jimenez Reyes M, Fuentes Gonzalez N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hipertensos hospitalizados. Rev Investig En Salud Univ Boyacá. 3 de septiembre de 2018;5(2):219-45.
38. Sánchez B, Alpízar E, Trujillo G, Alejo D, García I. Evaluación de la calidad de la atención al paciente diabético. Rev Finlay. 22 de diciembre de 2012;2(4):252-65.
39. Ministerio de Salud Pública. Norma técnica para la derivación y financiamiento de cobertura internacional para la atención integral de salud de usuarios con condiciones catastróficas. 2013;61.
40. Ware JE, Snyder MK. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. Med Care. 2016;13(8):669-82.
41. Gattinara BC, Lbacache J, Puente CT, Giaconi J, Caprara A. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cad Saúde Pública. 2015;11(3):425-38.
42. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
43. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
44. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 14 de abril del 2021

Señor
David Bryan Yépez Apolo
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que el tema presentado: “**CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUASMO CENTRAL. AÑO 2021**” ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, la tutora asignada es la Dra. Amarilis Pérez Licea.

Me despido deseándole éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vices
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-GDGS-2021-0159-M

Guayaquil, 30 de marzo de 2021

PARA: Srta. Dra. Eliana Clemencia Morey Vélez
**Administrador Técnico del Puesto de Salud Guasmo Central de la
Dirección Distrital 09D01- Ximena 1 â Salud**

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DISTRITO
09D01

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Documento suscrito por David Bryan Yépez Apolo, Interno Rotativo de Enfermería; donde solicita se autorice el trabajo de investigación en el **Centro de Salud Guasmo Central**, se considera lo siguiente:

El Distrito 09D01 por medio de la Gestión de Gobernanza en Salud, aprueba el tema "CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUASMO CENTRAL, AÑO 2021", a investigar por el alumno **DAVID BRYAN YÉPEZ APOLO**.

Por lo antes mencionado, se adjunta Oficio entregado y Actas de confidencialidad por acceso a la información en temas relacionados a la salud. Cabe señalar que una vez terminada y aprobada la investigación se debe entregar una copia digital (CD) y una copia en físico (anillado) del trabajo a la Dirección Distrital 09D01 – Salud.

Agradecido por la atención prestada, me suscribo de usted.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Jonathan Andres Paredes Balladares
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DISTRITAL DE GOBERNANZA 09D01

Referencias:

- MSP-CZ8S-DD09D01-DIR-2021-0973-M



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Tema: Análisis de la calidad de atención integral de salud a pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central. Año 2021

Objetivo: Recabar información de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- En los casilleros en blanco escriba el dato que se solicita
- Gracias por la colaboración

Formulario 00_____

1. Edad

18 – 25 años
26 – 35 años
36 – 45 años
46 – 55 años
56 a +

2. Sexo

Masculino
Femenino

4. Estado civil

Soltero
Casado
Unido
Separado
Viudo

5. Nivel educacional

Primaria incompleta
Primaria completa
Secundaria incompleta
Secundaria completa
Superior
Ninguna



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE SERVQHOS-E

Tema: Análisis de la calidad de atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central. Año 2021.

Objetivo: Recabar información de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- En los casilleros en blanco escriba el dato que se solicita
- Gracias por la colaboración

Formulario 00 _____

Aspectos tangibles e intangibles

	Escala de medición				
Ítems	Mucho peor de lo que esperaba 1	Peor de lo que esperaba 2	Como me lo esperaba 3	Mejor de lo que esperaba 4	Mucho mejor de lo que esperaba 5
Apariencia de las áreas					
Interés en solución de problemas					

Ítems	Mucho peor de lo que esperaba 1	Peor de lo que esperaba 2	Como me lo esperaba 3	Mejor de lo que esperaba 4	Mucho mejor de lo que esperaba 5
Información proporcionada					
Tiempo de espera para ser atendido					
Disposición de ayuda					
Confianza					
Amabilidad					
Preparación del personal					
Trato personalizado					
Comprensión					

	Escala de medición			
	Muy satisfactoria	Satisfactoria	Poco satisfactoria	Nada satisfactoria
Nivel de Satisfacción Global con la atención de Enfermería				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 26 de Marzo del 2021

Consentimiento informado

Declaro haber escuchado los objetivos del estudio a realizarse, y que mis preguntas acerca de la investigación de tesis han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informado/a de la investigación: **Análisis de la calidad de atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central. Año 2021,** y que consiento voluntariamente participar entregando mis evoluciones registradas en las historias clínicas del **Centro de Salud Guasmo Central.**

Apellidos y Nombre:.....

Cédula de identidad:.....

Firma:.....

TABLAS SEGÚN DATOS RECOGIDOS

Tabla No. 1 Edad

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	18 – 25 años	5	6%
2	26 – 35 años	16	20%
3	36 – 45 años	29	36%
4	46 – 55 años	24	30%
5	56 a +	6	8%
Total		80	100%

Fuente: Encuesta a pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 2 Sexo

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Masculino	55	69%
2	Femenino	25	31%
Total		80	100%

Fuente: Encuesta a pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 3 Residencia

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Urbana	77	96%
2	Rural	3	4%
Total		80	100%

Fuente: Encuesta a pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 4 Estado civil

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Soltero	19	24%
2	Casado	17	38%
3	Unido	30	21%
4	Separado	8	10%
5	Viudo	6	7%
Total		80	100%

Fuente: Encuesta a pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 5 Nivel de instrucción

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Primaria completa	8	10%
2	Primaria incompleta	3	4%
3	Secundario completa	36	45%
4	Secundaria incompleta	16	20%
5	Superior	13	16%
6	Ninguno	4	5%
Total		80	100%

Fuente: Encuesta a pacientes hipertensos del Centro de Salud Guasmo Central

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 6 Apariencia de las áreas

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
2	Peor de lo que esperaba	3	4%
3	Como me lo esperaba	21	26%
4	Mejor de lo que esperaba	6	8%
5	Mucho mejor de lo que esperaba	50	62%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 7 Interés en solución de problemas

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
2	Peor de lo que esperaba	8	10%
3	Como me lo esperaba	6	8%
4	Mejor de lo que esperaba	5	6%
5	Mucho mejor de lo que esperaba	61	76%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 8 Información proporcionada

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
2	Peor de lo que esperaba	6	8%
3	Como me lo esperaba	5	6%
4	Mejor de lo que esperaba	66	82%
5	Mucho mejor de lo que esperaba	3	4%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 9 Tiempo de espera para ser atendido

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
2	Peor de lo que esperaba	14	17%
3	Como me lo esperaba	53	66%
4	Mejor de lo que esperaba	10	13%
5	Mucho mejor de lo que esperaba	3	4%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 10 Disposición de ayuda

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
2	Peor de lo que esperaba	3	4%
3	Como me lo esperaba	21	16%
4	Mejor de lo que esperaba	6	18%
5	Mucho mejor de lo que esperaba	50	62%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 11 Confianza

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
2	Peor de lo que esperaba	6	8%
3	Como me lo esperaba	32	40%
4	Mejor de lo que esperaba	13	16%
5	Mucho mejor de lo que esperaba	29	36%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 12 Amabilidad

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
2	Peor de lo que esperaba	6	8%
3	Como me lo esperaba	27	34%
4	Mejor de lo que esperaba	13	16%
5	Mucho mejor de lo que esperaba	34	42%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 13 Preparación del personal

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
2	Peor de lo que esperaba	8	10%
3	Como me lo esperaba	32	40%
4	Mejor de lo que esperaba	11	14%
5	Mucho mejor de lo que esperaba	29	36%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 14 Trato personalizado

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
2	Peor de lo que esperaba	10	12%
3	Como me lo esperaba	30	38%
4	Mejor de lo que esperaba	16	20%
5	Mucho mejor de lo que esperaba	24	30%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 15 Comprensión

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
2	Peor de lo que esperaba	6	8%
3	Como me lo esperaba	34	42%
4	Mejor de lo que esperaba	10	12%
5	Mucho mejor de lo que esperaba	30	38%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David

Tabla No. 16 Nivel de satisfacción global con la atención de enfermería

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Muy satisfactoria	53	66%
2	Satisfactoria	19	24%
3	Poco satisfactoria	8	10%
4	Nada satisfactoria	0	0%
Total		80	100%

Fuente: Cuestionario de SERVQHOS-E en pacientes hipertensos

Elaborado por: Yépez Apolo, David



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yépez Apolo, David Bryan** con C.C: 0941282493 autor del trabajo de titulación: **Calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Guasmo Central año 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

f. _____

David, Yépez Apolo

C.C: 0951867662



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Guasmo Central año 2021		
AUTOR(ES)	Yépez Apolo, David		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Amarilis Rita Pérez Licea		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, 30 Abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	72
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas degenerativas		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Calidad de atención, pacientes hipertensos, satisfacción.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La calidad de atención de salud, confirma que cada paciente pueda recibir los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima y la máxima satisfacción del proceso, por tal motivo en nuestro estudio se trató como objetivo determinar la calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central, a través de la observación directa y la encuesta a través del Cuestionario SERVQHOS-E, con una muestra de 80 pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Guasmo Central durante el período de febrero a abril del 2021. Los resultados fueron (36%) pacientes de 36 a 45 años, (69%) sexo masculino, (96%) de áreas urbanas; (38%) estado civil casado; (45%) nivel educacional secundario; (76%) el interés de los profesionales para la solución de los problemas fue mucho mejor de lo que esperaban; (66%) el tiempo de espera fue como lo esperaba; (62%) la disposición de la ayuda fue mucho mejor de lo esperado; (40%) la confianza que recibieron fue satisfactoria; el (38%) recibió un trato personalizado como se lo esperaba; (42%) recibió confianza por parte del personal como se lo esperaba; (66%) se siente muy satisfecho con la atención que proporciona el personal de enfermería. Al analizar las conclusiones, es evidente que los pacientes hipertensos califican como muy satisfactorio la calidad de atención de salud; por ende, estas evaluaciones deben seguir desarrollándose, para mejorar el desempeño y dar una mejor atención en los pacientes hipertensos de este centro de salud.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORAS:	Teléfono: 098 995 7483	E-mail: david.yopez@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			