



Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN A USUARIOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL,
PERIODO 2021”

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magíster en Salud Pública
con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

AUTORA:

VERÓNICA ALEXANDRA GARCÍA LÓPEZ

TUTORA:

MSC. MARITZA ÁLVAREZ

IBARRA - ECUADOR

2021

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primero a Dios Todopoderoso por permitirme llegar a cumplir con esta meta tan anhelada. A mis padres por su comprensión, educación, y amor que me han brindado, por haberme inculcado que todo lo que uno se propone y anhela se lo puede cumplir siendo constante y perseverante. A mi esposo por su paciencia, comprensión su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso.

También a todas las personas que hicieron todo en la vida para que yo logre mis sueños, por motivarme y darme una mano cuando sentía que el camino se terminaba, mi profundo agradecimiento.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a todo el personal docente y administrativo del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte por impartir los conocimientos que guiarán mi quehacer profesional. A mi tutora de tesis, magíster Maritza Álvarez, y asesora magister Sonia Revelo, quienes con su experiencia me ha ayudado para que este trabajo sea un éxito.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1003494158		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCÍA LÓPEZ VERÓNICA ALEXANDRA		
DIRECCIÓN	SAN ANTONIO		
EMAI	100pre30veronic@hotmail.es		
TELÉFONO FIJO	062932753	TELÉFONO MÓVIL:	0981204306

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“CALIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL, PERIODO 2021”
AUTOR	GARCÍA LÓPEZ VERÓNICA ALEXANDRA
FECHA	15-06-2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
TITULO POR EL QUE OPTA	“CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN A USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL, PERIODO 2021”
TUTOR	Mgs. MARITZA ALVAREZ

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 18 días del mes de agosto del año 2021.

EL AUTOR:

Firma:



Nombre: Verónica Alexandra García López



Ibarra, 27 de julio del 2021

Msc. Lucia Yépez

Directora del Instituto de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Directora.

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "CALIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL, PERIODO 2021" de la maestrante VERÓNICA ALEXANDRA GARCÍA LÓPEZ, de la Maestría de Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Tutora	Msc. Martiza Marisol Álvarez Moreno	
Asesora	Msc. Sonia Dayanara Revelo Villarreal	

ÍNDICE

Contenido

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	4
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	4
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	4
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	4
<p>En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:</p>	
ÍNDICE.....	7
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	15
1.1 Problema de investigación.....	15
1.2. Antecedentes.....	16
1.3 Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo General	20
1.3.2 Objetivos Específicos	20
1.4 Hipótesis	21
1.5 Justificación.....	21
CAPÍTULO II.....	23
2. MARCO REFERENCIAL	23

2.1 Servicios de Salud	23
2.1.1 Definición de la Salud	23
2.1.2 Determinantes de la Salud	23
2.1.3 Atención Primaria de Salud	24
2.1.4. Hipertensión Arterial	25
2.1.5 Calidad de Atención	31
2.1.6. Principios de la Calidad	33
2.1.7 Indicadores de calidad	35
2.1.8 Plan Nacional de Mejoramiento de Salud	37
2.1.9 Expectativas percepción de calidad	39
2.1.10 Entornos de prácticas favorables	39
2.1.11 Modelos de atención en salud.....	40
2.1.12 Características de los servicios de salud.....	40
2.1.13 Satisfacción del usuario	42
2.1.14 Grado de satisfacción del usuario ante los servicios de salud	43
2.3 Marco Legal y Ético	46
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador.....	46
2.3.4 Objetivos del Milenio	50
2.3.5 Modelo de atención de Salud	51
2.3.5 Declaración de Helsinki	51
CAPÍTULO III	54

3.1 Contexto:	54
3.2 Tipo de Investigación	54
3.3 Variables.....	54
3.1 Contexto:	55
3.2 Tipo de Investigación	55
3.3 Variables.....	55
3.3.1 Operatización de variables (ANEXO).....	56
3.4 Población	65
3.4.1 Criterios de Inclusión	65
3.4.2 Criterios de Exclusión	65
3.5. Métodos de Investigación.....	65
3.6 Técnicas de recolección de información	65
3.7 Instrumentos	66
3.8. Procesamiento de la Información	66
3.9 Validez y confiabilidad.....	66
CAPÍTULO IV	67
4. RESULTADOS Y ANALISIS	67
CÁPITULO V	87
5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
5.1- Conclusiones:	87
5.2- Recomendaciones:.....	88

ANEXOS.....	100
GRÁFICO 1.....	69
GRÁFICO 2.....	71
GRÁFICO 3.....	78
GRÁFICO 4	79
Gráfico 5	78
GRÁFICO 6.....	83
GRÁFICO 7.....	84
GRÁFICO 8.....	85
TABLA 1	28
TABLA 2.....	67
TABLA 3.....	73
TABLA 4.....	75
TABLA 5.....	76

RESUMEN

Esta investigación se realizó a pacientes hipertensos que acuden al centro de Centro de Salud San Rafael, que tuvo como **objetivo** evaluar la calidad en el proceso de atención a usuarios con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Rafael, año 2021, **Metodología:** es descriptiva, cuantitativa y de corte transversal, se trabajó con la totalidad de la **población** de 31 pacientes con hipertensión arterial, se aplicó una **encuesta** validada por expertos y se realizó la verificación de las historias clínicas con un check list; se obtuvo como **resultados** que la población en estudio se auto identifica como indígena, entre las edades de 40 y 65 años, de sexo femenino, estado civil casados. Los usuarios califican a la atención como muy buena, sobresaliendo la atención brindada del médico al paciente. La demanda insatisfecha es debido a la infraestructura, limpieza de los consultorios y a la disponibilidad de turnos. Las historias clínicas cumplen la mayoría de los parámetros establecidos de acuerdo con el protocolo de atención al paciente con hipertensión. Se **concluye** que la atención que reciben los pacientes en el centro de salud San Rafael es muy buena.

Palabras clave: calidad, hipertensión, satisfacción del usuario

ABSTRACT

This research was carried out on hypertensive patients who attend the San Rafael center, which aimed to assess the quality of the care process for users with hypertension at the San Rafael Health Center, year 2021, Methodology: it is descriptive , quantitative and cross-sectional, the entire population of 31 patients with arterial hypertension was studied, a survey validated by experts was applied and the medical records were verified with a check list; The results were that the population under study identifies itself as indigenous, between the ages of 40 and 65, female, married marital status. Users rate the care as very good, with the care provided by the doctor to the patient standing out. The unsatisfied demand is due to the infrastructure, cleanliness of the clinics and the availability of shifts. The medical records meet most of the parameters established in accordance with the protocol for the care of patients with hypertension. It is concluded that the care received by patients at the San Rafael health center is very good.

Keywords: quality, hypertension, user satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca identificar la calidad en el proceso de atención de salud en pacientes hipertensos desde la percepción del usuario, con la finalidad de identificar los puntos favorables y los deficientes que permitan enfocar estrategias de mejora en este proceso y la aplicación de los protocolos establecidos.

La OMS indica que la mayoría de los gobiernos nacionales deberán adoptar medidas dirigidas a clarificar las estructuras de gobernanza, rendición de cuentas y seguimiento en relación con los esfuerzos de mejora de la calidad; a garantizar el compromiso con la calidad mediante la creación de consensos; y a propiciar un cambio en la cultura de sus sistemas de salud que fomente la preocupación por la calidad de los servicios tanto entre los proveedores como entre los usuarios. (Syed S. B., 2018).

Los elementos de calidad se han descrito durante décadas, existe un reconocimiento creciente que los servicios de salud de alta calidad en todo el mundo deben ser eficaces, seguros y centrados en las personas. Además, para aprovechar los beneficios de una atención médica de alta calidad, los servicios de salud deben ser oportunos, equitativos, integrados y eficientes. (Organization, 2018).

Éstos esfuerzos del estado a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) por mejorar la eficiencia del sistema médico se ven mermados por la falta de integración de la información de todos los prestadores de salud, que realizan tareas separadas unos de otros a tal punto que cada uno mantiene su propio sistema informático y maneja una información paralela de los pacientes, es decir; en cada prestador médico el paciente tiene una historia clínica que fue alimentada únicamente por información tomada de sus visitas a esa casa de salud. (Gavilanes Ramos, 2020), así mismo, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, (MAIS-FC) incorporó la estrategia de Atención Primaria de Salud

Renovada (APS-R), como uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico.

Con la presente investigación tratamos de obtener resultados que nos permitan conocer la realidad de la comunidad en estudio para optimizar los recursos tanto en la infraestructura, manejando los conceptos de calidad en eficacia y calidez de atención primaria en salud, por lo mencionado anteriormente, identificar la calidad de atención en los pacientes hipertensos que son gran parte de la demanda de los primeros niveles de atención, y específicamente en el Centro de Salud San Rafael.

CAPÍTULO I

1.1 Problema de investigación

La hipertensión arterial (HTA) es una Enfermedad Crónica no Transmisible, que se caracteriza por tener larga duración y progresión lenta, que no se trasmite de una persona a otra; convirtiéndose en un problema de salud pública, en virtud de que, la HTA es uno de los principales factores de riesgo modificables de enfermedad cardiovascular, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades; que a su vez son las primeras causas de morbi – mortalidad en el mundo y el Ecuador. (Ministerio de Salud Pública, 2019). nivel mundial, según la OMS, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total, entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular; además el 80% de las muertes por cardiopatías corresponden a personas de países de bajos y medianos recursos. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En el Ecuador, la prevalencia de HTA según la Encuesta de Salud y Nutrición en el año 2014 (ENSANUT), menciona que en la población de 10 a 17 años el factor de riesgo de pre hipertensión es de 14,2%, siendo más alto en hombres que en mujeres; pautando desde aquí la necesidad de orientar acciones para evitar que estos adolescentes en un futuro sean adultos hipertensos; situación más preocupante aún se da en el grupo de la población económicamente activa donde el 15,6% refiere tener diagnóstico de hipertensión, el valor más alto se da en mujeres; el 26,5% presenta pre hipertensión en la población de adultos jóvenes. (Freire, y otros, 2014)

En los establecimientos de Atención del primer nivel, se atiende a los pacientes que llegan sin diagnóstico, también pacientes que ya diagnosticados se encuentran en tratamiento y seguimiento; en el Centro de Salud San Rafael, se han diagnosticado 31 pacientes con hipertensión arterial; en tal virtud, en esta población se pretende investigar cómo influye la calidad de atención en la promoción, prevención y tratamiento de la patología.

Si bien los pacientes y usuarios son atendidos según su patología, es importante considerar cuál es la manera los procesos de atención específicos son llevados a cabo, por lo general problemas como accesibilidad, mal trato por parte del equipo de salud o tiempo de espera prolongado han sido algunos de los problemas detectados. Llegar a detectar estos problemas proviene del seguimiento y evaluación de indicadores de calidad que en muchos de los casos no están claramente planteados en los establecimientos de salud, mucho menos evaluados. El gestionar la calidad de la atención requiere una importante cantidad de recursos en términos de tiempo y esfuerzo de los profesionales, que en la mayoría de las ocasiones no están disponibles y sobre todo se carece de una cultura de calidad cuando de atender al paciente se refiere.

1.2. Antecedentes

El trabajo se realizó en la Provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, Parroquia rural San Rafael, su población pertenece a la nacionalidad Otavalo el idioma más practicado es el kichua, las comunidades que lo conforma son Huaycopungo, grande Cachiviru, Tocagón alto y bajo, Cuatro Esquinas, Cachimuel, San Miguel Alto, San Miguel Bajo, Mushuk Ñan según el Censo poblacional del 2010 esa parroquia posee 5421 habitantes los mismos que en su mayoría se dedican a la agricultura y a la industria, en el proceso de formación académica podemos indicar que existe un porcentaje del 8% que posee instrucción básica y 1 % alcanza el bachillerato, existe

un centro de salud, donde se obtuvo la información de 31 pacientes atendidos con diagnóstico de hipertensión . (Otavalo, 2015-2019).

La calidad de la atención en los servicios de salud es un tema de debate académico al existir diversos enfoques para su medición, su importancia es cada vez mayor por la alta demanda en salud que tienen las unidades operativas, y tienen como políticas el brindar un adecuado servicio para garantizar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Garantizar el derecho a la salud requiere del esfuerzo individual y colectivo para preservarla y recuperarla cuando esta se ha perdido, uno de los retos es incrementar la confianza en la comunidad, para lograr un completo bienestar físico, psicológico y social.

En una investigación realizada en México, realizada por (Pérez, 2014) buscando la calidad de atención relacionada a la calidad de vida del paciente hipertenso, se halló una aceptable prevalencia de usuarios satisfechos con la atención del personal de salud, sin embargo, se halló a más de la mitad de la población con mala calidad de la vida; al relacionar las dos variables se encontró una asociación significativa estadísticamente; es por ello que no solo es necesario el accionar del profesional médico en la educación al paciente; si no también incorporar medidas políticas en torno a la alimentación para concientizar la importancia de realizar un cambio en los estilos de vida no solo del paciente hipertenso sino en la población en general.

Es importante mencionar que el rol que realizan los equipos integrales de salud parte de la aplicación de las normas, protocolos y procedimientos emitidos por la autoridad sanitaria, así como también las diversas acciones en promoción de la salud, prevención de problemas relacionados a la salud, actividades de gestión en beneficio de la población, utilización de todos

los recursos disponibles que permita la conducción de las acciones para preservar la salud, a la identificación y control de riesgos.

Otro estudio realizado en Perú, que investigó la efectividad de los estándares mínimos de atención de calidad en el control de la hipertensión arterial en adultos atendidos en dos centros del primer nivel de atención; menciona que los indicadores mínimos de calidad de atención si son efectivos en el control del paciente hipertenso; sin embargo, los centros evaluados presentan un déficit en el cumplimiento del proceso de atención, relacionados con el incumplimiento de la guía de atención del Ministerio de Salud. (Olazabal, 2019).

La capacitación continua de los profesionales de la salud en las normas actualizadas y el manejo adecuado a los pacientes hipertensos en el primer nivel de atención y la metodología de mejora de la calidad basada en la auditoria de historias clínicas permite mejorar la práctica clínica de los profesionales sanitarios, sin embargo; existe un déficit de conocimiento de estos para realizar planes de acción, planes de mejora continua de la calidad.

El aseguramiento de la calidad es una actitud constante, sostenida por la motivación, mística del personal, adecuadamente seleccionado, preparado y consciente para hacer todas las cosas bien, como deben llevarse a cabo en una institución. Estudios en el Ecuador en la ciudad de Zaruma, sobre la Calidad de Servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud C, zona 7 de la Provincia de El Oro, establece que el medio si influye en el nivel de satisfacción de los pacientes; concluyeron que el sustento teórico sobre cómo realizar la evaluación de la calidad con la finalidad de intervenir en la reducción de las falencias percibidas por los usuarios, pueden beneficiar o imposibilitar el desarrollo de una atención de calidad, entre ellos evaluar los tiempos entre turnos, la disponibilidad de citas y de medicamentos en farmacia (Arévalo, 2018).

Sin embargo, menciona que pese a encontrar calidad en la atención desde la percepción del usuario según estándares internacionales y los determinados por el Ministerio de Salud Pública, es necesario mejorar la calidad de atención en relación con la práctica clínica en el paciente hipertenso.

Otro estudio realizado en Ecuador en la ciudad de Portoviejo, en un Centro de Salud, con muestra de pacientes hipertensos, se identificó una buena percepción del usuario hacia la calidad de atención, el 74% de satisfacción en lo referente a tratamiento médico, nutricional, etc. Sin embargo, menciona que pese a encontrar calidad en la atención desde la percepción del usuario según estándares internacionales y los determinados por el Ministerio de Salud Pública, es necesario mejorar la calidad de atención en relación con la práctica clínica en el paciente hipertenso. (Anchundia, 2018).

Un estudio realizado en Ecuador, en Guayaquil, por (Hurtado, 2019) que investigó el Impacto de la Calidad en los servicios de la Unidad de Atención Ambulatoria Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Huaquillas, consideró que es un instrumento válido para evaluar la calidad de atención llamado “Servperf”, con el instrumento se hallaron deficiencias en la infraestructura e instalaciones físicas, incumplimiento del servicio, falta en el manejo de quejas, no hay solución de casos inesperados, respuesta a inquietudes y no hay rapidez en atención médica por lo que pacientes demoran en ser atendidos.

En la actualidad, los usuarios cada vez demuestran su exigencia en el sentido calidad garantizada en todos los servicios de salud en especial sobre la forma de prestar los servicios como un derecho adquirido, fruto de las reformas socioeconómicas en proceso. Dentro de la Constitución de la República del Ecuador, el Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones,

programas, políticas y recursos acciones y actores en salud; abarca las dimensiones del derecho a la salud que garantizará la promoción, la prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles y propiciará la participación ciudadana (Ecuador A. N., Resolución CAL 2015-2017, 2016) ; de tal manera que en cada una de ellas se pueden llegar a establecer procedimientos de mejora continua en la calidad de atención al usuario dentro del Centro de Salud San Rafael.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la calidad en el proceso de atención a usuarios con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Rafael, año 2021

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población.
- Determinar la calidad en el proceso de atención desde la percepción del usuario hipertenso.
- Identificar la calidad en el proceso de atención, en las historias clínicas de los usuarios hipertensos.
- Verificar la aplicación del protocolo para atención a pacientes hipertensos.

1.4 Hipótesis

La calidad de atención que se brinda en el Centro de Salud San Rafael se refleja en la percepción y satisfacción de los usuarios a través de los elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, llenado correcto de historias clínicas y verificación en la aplicación del protocolo establecido al paciente con hipertensión arterial.

1.5 Justificación

Conocer el enfoque de calidad de manera integral permitirá que se establezca un punto de partida en el tipo de atención que se brinda en el centro de salud a los pacientes hipertensos. El mismo Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador (MAIS) indica en su acápite de Sistema de Control de la Garantía de la calidad, que, tanto la Red Pública e Integral de Salud, como la complementaria deberán garantizar las normas y procedimientos de atención y gestión definidos por el Ministerio de Salud Pública.

El enfoque triangulado de calidad desde la percepción del usuario, desde la práctica del equipo de salud, y desde el conocimiento del personal de salud, permitirá actuar en la prevención, promoción y tratamiento de la hipertensión en el usuario que necesita atención en salud para esta patología. La calidad está definida por las necesidades y expectativas del usuario, en tal virtud, siempre se deberá propender al mejoramiento, debe consistir en un ciclo de propuesta, ejecución, evaluación y mejoramiento, constante. Partiendo de la identificación de la satisfacción de los usuarios hipertensos, se puede trazar una línea base que permita enfocar la propuesta de mejora en el proceso de atención, para garantizar atención con calidad y calidez.

El proceso de la atención se relaciona directamente con la calidad del servicio, por lo que dirigir esfuerzos que aseguren que el personal de salud desarrolle de la mejor manera posible los procesos diagnósticos, terapéuticos, de promoción de la salud y de servicios en general, contribuyan en mayor medida a garantizar una buena calidad de atención (Santos & Sanchez, 2017). Por ello es importante analizar la calidad de atención que se brinda a estos usuarios, clave fundamental en la capacidad de proveer buena salud a los pacientes con esta patología. Al contar con estándares de calidad y una atención oportuna se previene mayores complicaciones, se requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores de la institución para satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Servicios de Salud

El Sistema Nacional de Salud, contempla a los servicios de salud en redes zonales, micro redes distritales que se encuentran distribuidas en las circunscripciones geográfico-poblacionales definidas al interior de cada territorio. Tienen como objetivo, organizarse para lograr la satisfacción de las necesidades de salud y la solución o el control de los problemas más imperativos y trascendentales a su cargo con criterios de calidad y eficiencia. (Vance, 2014).

2.1.1 Definición de la Salud

El concepto de salud que se adopta en esta publicación es el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró en 1947, que afirma que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

2.1.2 Determinantes de la Salud

Los determinantes del estado de salud de la población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud. Marc Lalonde, ministro de Sanidad Canadiense en el documento “Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses (1974), enunció un modelo que ha tenido gran influencia en los

últimos años y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores:

1. El Medio Ambiente: que incluye factores que afectan al entorno del hombre y que influyen decisivamente en su salud, son los relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente al entorno social.

2. Los estilos y hábitos de vida: en el que se consideran los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social.

3. El sistema sanitario: entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc., condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, así como la buena praxis y cobertura, entre otros.

4. La biología humana: se refiere a la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren otras posibilidades y que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas requiere. (Mario Alberto De La Guardia Gutiérrez, 2020).

2.1.3 Atención Primaria de Salud

La APS se ejemplifica bien si observamos la trayectoria entre las dos declaraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que han versado sobre ella: la Declaración de Alma Ata (1978) y la de Astaná (2018). Mientras que la Declaración de Alma Ata proponía un modelo centrado en la comunidad, basado en las prácticas preventivas, curativas y rehabilitadoras y con

un fuerte componente de promoción de salud, que debía constituir la base de un sistema de salud que materializara las obligaciones gubernamentales de velar por la salud de su población, la de Astaná parece asumir los principios fundamentales heredados de Alma Ata, pero de forma suavizada, haciendo un llamamiento a invertir en APS, recalando su importancia (que no centralidad) y mostrando un excesivo respeto por los marcos estatales, de modo que nunca traspasa el límite de la amable recomendación². (Sánchez-Amat, 2021).

2.1.4. Hipertensión Arterial

La HTA se define como una PAS \geq 140 mmHg o una PA diastólica (PAD) \geq 90 mmHg medidas en consulta. Esta definición se basa en la evidencia de múltiples ECA que indica que el tratamiento de los pacientes con estos valores de PA es beneficioso (Williams, 2018).

2.1.4.1. Prevalencia de Hipertensión arterial en el Ecuador.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) del año 2012, en el Ecuador, la prevalencia de prehipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14.2% y en la de 18 a 59 años, de 37.2%; por otro lado, la prevalencia de HTA en la población de 18 a 59 años es de 9.3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres (11.2% vs. 7.5%). (Espinoza D. V., 2019).

2.1.4.1.1 Factores de riesgo de la Hipertensión arterial.

Entre otros contextos sociales, los niveles educativos bajos se asocian de forma independiente con un mayor riesgo de HTA; es por esto, que debe considerarse la evaluación del factor de

riesgo psicosocial, mediante entrevistas clínicas o cuestionarios estandarizados, para identificar posibles barreras al cambio en las prácticas de vida o la adherencia a la medicación en individuos con alto riesgo de enfermedad CV o con enfermedad CV establecida.

Algunas condiciones individuales, familiares y ambientales pueden aumentar el riesgo de hipertensión arterial; éstas son:

- Diabetes mellitus.
- Dieta no saludable.
- Inactividad física o sedentarismo.
- Obesidad.
- Ingesta alcohólica.
- Tabaquismo.
- Antecedentes familiares y genética.
- Edad avanzada.
- Etnia afrodescendiente.

Por otro lado, llevar a cabo prácticas de vida saludable, ayuda a reducir el riesgo de HTA, enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. (Espinoza D. V., 2019).

2.1.4.1.2 Diagnóstico de hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones efectuada incorrectamente. (Tagle, 2018).

2.1.4.1.3 Clasificación de la hipertensión arterial.

Según la normativa nacional el grado de Hipertensión tiene la siguiente clasificación:

Las nuevas categorías de PA son:

- 1.- Normal (<120 sistólica y menor < 80 mmHg diastólica)
- 2.- Elevada (120-129 sistólica y <80mmHg diastólica)
- 3.- Hipertensión en estadio grado I (130-139 sistólica o 80-89 mmHg diastólica)
- 4.- Hipertensión en estadio grado II (>/ 140 sistólica o >/90 mmHg diastólica)

Estas categorías no deben basarse en lecturas de la presión arterial (PA) en un solo punto en el tiempo, sino deben ser confirmadas por dos o más lecturas (promediadas) realizadas en al menos dos ocasiones distintas. Los individuos se clasifican de acuerdo según su categoría de PA sistólica o diastólica más alta. También se debe observar lecturas de la PA fuera del consultorio (monitorización de la PA en el hogar o ambulatoria) para comparar las lecturas de PA en el consultorio. La categoría de prehipertensión no se utiliza. (Bayas, 2021).

De acuerdo con la clasificación de la guía de Práctica Clínica de Ministerio de Salud

Pública, se tiene los siguientes resultados:

Tabla 1: Valores de la Tensión Arterial

Estadio	Sistólica		Diastólica
Óptima	<120	y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	<90

Nota. - Datos proporcionados por la Guía Práctica Tensión Arterial, 2019 (MSPE).

2.1.4.1.4 Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial.

El tratamiento con agentes farmacológicos produce una disminución significativa de las complicaciones cardiovasculares. En los ensayos clínicos aleatorios, multi céntricos, placebo-controlados y a gran escala, la terapia antihipertensiva farmacológica produjo una reducción del riesgo relativo de casi 50% en la incidencia de insuficiencia cardíaca. Adicionalmente, una reducción del riesgo relativo de ictus de 30 a 40% y de 20 a 25% de reducción del riesgo relativo en el infarto de miocardio. La terapia antihipertensiva durante cuatro a cinco años en pacientes con presión arterial de 140 a 159 mmHg sistólica o de 90 a 99 mmHg diastólica previene un evento coronario en el 0,7% de los pacientes. Además, previene un evento cerebrovascular en 1,3% de pacientes para un beneficio absoluto total de aproximadamente el 2%.

Por lo tanto, 100 pacientes deben recibir tratamiento durante cuatro a cinco años para prevenir un evento cardiovascular adverso en dos pacientes. Se presume que estas estadísticas subestiman el verdadero beneficio del tratamiento de la hipertensión, ya que estos datos se derivaron de ensayos de duración relativamente corta con períodos de seguimiento clínico a cinco o siete años.

Esta duración puede ser insuficiente para determinar la eficacia de la terapia antihipertensiva en enfermedades que producen complicaciones a largo plazo como la aterosclerosis y la insuficiencia cardíaca.

Se han demostrado reducciones de riesgo relativo iguales o incluso mayores con el tratamiento antihipertensivo de pacientes hipertensos mayores de 65 años, la mayoría de los cuales tienen HTA sistólica aislada. Debido a que la edad avanzada se asocia con un mayor riesgo cardiovascular general, incluso las reducciones moderadas y relativamente a corto plazo de la presión arterial pueden proporcionar beneficios absolutos que son mayores que los observados en pacientes más jóvenes. (Miño, 2021).

2.1.4.1.6 Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial.

Existe tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico para la HTA. Nos enfocaremos en el tratamiento no farmacológico, el cual se basa en controlar los factores de riesgo y realizar modificaciones respecto a estos, es decir, cambios en el estilo de vida.

El tratamiento no farmacológico debe ser indicado a todos los pacientes con HTA, independiente de su grado de HTA y de su RCV. Sin embargo, y de acuerdo con la guía ministerial de enfoque CV, en aquellos pacientes hipertensos con bajo RCV se recomienda iniciar solo medidas no farmacológicas y controlar a los 3 meses. En los demás pacientes debe iniciarse tratamiento no farmacológico en conjunto con el tratamiento farmacológico. (Flaño, 2018).

2.1.4.2. Hipertensión en Atención Primaria de Salud.

El papel de enfermería de atención primaria es crucial en la prevención, detección y control de la HTA, considerada como uno de los principales motivos de consulta en el servicio de atención primaria. Enfermería es la primera toma de contacto entre el paciente y la institución

sanitaria, y esta se encargará junto a un equipo multidisciplinar, de la elaboración de un plan de captación y seguimiento de los pacientes hipertensos (Poblete, 2021).

2.1.4.3. Protocolo de atención en pacientes con hipertensión arterial.

Diagnóstico de Hipertensión. - La medición precisa de la presión arterial es esencial para clasificar a las personas, para determinar el riesgo cardiovascular asociado y para guiar el manejo clínico; en ese sentido, la técnica de auscultación de la primera y la quinta fase de los sonidos de Korotkoff, por parte de un observador entrenado y un esfigmomanómetro adecuadamente calibrado, sigue siendo el método de elección para la medición en la consulta. Es importante diferenciar la HTA esencial de la hipertensión de bata blanca, ésta última, se define como la presión sanguínea que se eleva constantemente por las lecturas en el consultorio, pero no cumple con los criterios diagnósticos de hipertensión basados en las lecturas realizadas fuera de la consulta médica. Por otro lado, también existe la hipertensión oculta, que se define como la presión arterial que aumenta constantemente con las mediciones fuera del consultorio, pero no cumple con los criterios para la hipertensión arterial, según las lecturas en la consulta médica. (Ecuador M. d., 2019).

La HTA se define como el nivel de la TA sobre el cual los beneficios del tratamiento, ya sea con intervenciones en las prácticas de vida o medicamentos, superan en mayor medida los riesgos)

La medición de la presión arterial en visitas repetidas al consultorio ha sido una estrategia de larga data para confirmar la elevación persistente de la TA, así como para la clasificación del estado de hipertensión en la práctica y los ensayos clínicos. El número y el intervalo de tiempo

entre visitas varían según la gravedad de la hipertensión, y está inversamente relacionado con la gravedad de la hipertensión. (Ecuador M. d., 2019).

2.1.5 Calidad de Atención

Proporcionar unos servicios de salud de calidad es esencial para alcanzar la cobertura sanitaria universal (CSU). Para garantizar que las personas reciban una atención de calidad y realizar un seguimiento del avance hacia la CSU no basta con medir y mejorar el acceso. Es importante indicar que la calidad en salud es cumplir con las expectativas del paciente, es procurar lograr mayor satisfacción a sus necesidades, esto conlleva una nueva forma de trabajar donde predomina el respeto, la confianza y el trabajo en equipo.

Las políticas dirigidas a la mejora de la calidad deben tener en cuenta las prioridades nacionales existentes en materia de salud para contribuir a dar respuesta a las demandas más urgentes de la población y para garantizar que el programa de mejora de la calidad se ajuste a dichas prioridades. La definición de calidad debe formularse a nivel local, sobre la base de un entendimiento común de los retos y las ambiciones pertinentes. Es preciso reconocer a las partes interesadas en el conjunto del sistema de salud y promover su participación. Llevar a cabo una evaluación de la situación actual de la calidad de los servicios de salud permite determinar las principales carencias que se pueden abordar. Se necesitan intervenciones en todos los niveles del sistema de salud, así como una clarificación de los mecanismos de gobernanza, las estructuras orgánicas y los sistemas de información necesarios para llevar a cabo evaluaciones, obtener información sobre el rendimiento y suministrar informes. (Shamsuzzoha , 2018).

2.1.5.1 Dimensiones de Calidad.

Las dimensiones de calidad del servicio se encuentran determinadas sobre la base del modelo técnico SERVQUAL, como herramienta para mejorar la calidad en la entrega del servicio y que se utiliza en varios países del mundo. El modelo SERVQUAL consta de entradas que son las necesidades y expectativas de los usuarios; la prestación del producto y/o servicio, en donde intervienen todas las dimensiones de este y finalmente las salidas que determinan el nivel de calidad y su respectiva satisfacción. (Público, 2020).

Este modelo define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones y las expectativas, donde los posibles resultados son:

- *Percepción > Expectativas: Alto nivel de calidad.*
- *Percepción < Expectativas: Bajo nivel de calidad.*

El concepto de las dimensiones de calidad del servicio se describe como las características relevantes que describen al producto y/o servicio de acuerdo con las expectativas del usuario; a través, de las siguientes dimensiones:

- Tangibles: infraestructura, señalética y equipamiento
- Intangibles: seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía.

A su vez, para cada una de las dimensiones establecidas, se encuentran elementos inherentes definidos como factores y/o atributos de calidad del servicio. Estos factores son caracterizados por aspectos específicos definidos por los usuarios, que se describen como características adicionales que las entidades pueden evaluar en el caso de que lo requieran, previa autorización del Ministerio del Trabajo. (Público, 2020).

2.1.5.2 Dimensiones de evaluación de la calidad.

- **Fiabilidad:** Capacidad del personal de realizar el servicio acordado de forma fiable y correcta. Veracidad y creencia en la honestidad del servicio que se provee. Probabilidad del buen funcionamiento de algo.
- **Capacidad de Respuesta:** Es la disposición de servir a los usuarios y proveerlos un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y tiempo aceptable.
- **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- **Empatía:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. 16
- **Aspectos tangibles:** Son los aspectos físicos que el usuario persigue de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. (Romero Atalaya , 2021).

2.1.6. Principios de la Calidad

Para comprender el proceso de reforma del sector salud en el Ecuador, es necesario partir del marco normativo e ideológico sobre el cual se basa la transformación sanitaria de la última década. A partir del año 2008, Ecuador reconoce en su Constitución el derecho a la salud con una visión sistémica, vinculándolo con el ejercicio de otros derechos. La Carta Magna del 2008 establece al Estado como garante del derecho a la salud a través de la formulación de políticas, planes y programas orientados a brindar acceso a servicios de promoción y atención integral bajo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia,

eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. De este modo, el mandato constitucional determina la necesidad de iniciar el proceso de reforma y define el ámbito en el cual se conduciría dicho proceso para lograr que el Estado cumpla con las nuevas obligaciones establecidas en la Constitución. (Espinoza V. , 2017).

Los principios de la Calidad están definidos en los documentos normativos emitidos por la Oficina Nacional de Normalización. La norma internacional NC ISO 9001/2001 los expone con claridad.

1. Enfoque en el cliente, que es el consumidor. En la institución de salud el resultado del trabajo estará determinado por el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los consumidores de los servicios (pacientes, familiares y otras partes interesadas), así como el cumplimiento y protección de sus derechos y relaciones fundamentadas en el cumplimiento de la ética médica.

2. Liderazgo. La alta dirección y los directivos en los distintos niveles establecen la unidad de propósitos, dirección y ambiente interno de la entidad, con su compromiso se hace tangible la disposición para el cambio, la asignación de recursos, la comunicación interna, el seguimiento de los procesos y permite crear el ambiente para la participación del personal.

3. Participación del personal. La participación plena del personal que labora en la institución de salud permite utilizar su experiencia y capacidad en beneficio de esta, convirtiéndolos en actores y no simples espectadores de la atención que se brinda y de las acciones que se ejercen.

4. Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores. Las relaciones mutuamente beneficiosas entre la entidad y sus proveedores aumentan la capacidad de ambas para agregar valor a la prestación de los servicios y las producciones. Se debe realizar análisis y conocer las características de los proveedores de productos y servicios y establecer con claridad las relaciones de ayuda y los contratos correspondientes.

5. Enfoque en sistema para la gestión. Ver la institución de salud como un todo, como un sistema abierto y vivo donde el cumplimiento de la misión dependerá del resultado de cada una de sus partes (subsistemas, procesos, unidades organizativas) y de la armonía de su funcionamiento e interrelaciones con otros subsistemas del entorno.

6. Enfoque basado en procesos. Conocimiento, comprensión, diseño, revisión, seguimiento y mejoramiento de los procesos de trabajo de la institución de salud, dando como salida el cumplimiento de los requisitos emanados de las demandas de los consumidores de sus servicios.

7. Enfoque de la toma de la decisión basada en los hechos. Toda decisión aceptada se basa en el análisis lógico e intuitivo de los datos y la información mediante la aplicación de métodos y herramientas que permitan arribar a conclusiones basadas en hechos objetivos.

8. Mejora continua. Es un objetivo permanente de la entidad para alcanzar la excelencia de los servicios, que se logra a través del seguimiento, revisión y mejoramiento de los procesos. (Salud, 2017).

Al establecer lineamientos de la calidad en las instituciones de salud y en los diferentes niveles de atención, es acertado por lo que se deben tener en cuenta todos los elementos expuestos para garantizar de forma efectiva la prestación de la atención. El Sistema de Gestión de la Calidad de las instituciones de salud tiene necesariamente que estar en correspondencia con la Excelencia, el Colectivo Moral y el Programa Revolución y aplicar de forma creadora lo dispuesto en materia de calidad por los órganos que dirigen esta actividad en Ecuador

2.1.7 Indicadores de calidad

Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir se ha considerado como tema principal el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a

través de la recuperación de lo público, lo que ha precisado una reforma estructural al MSP que permita la articulación del sistema público de salud para lo cual se diseñó y se implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que se orienta a garantizar el derecho a la salud para toda la población, con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), que busca acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad, fortaleciendo el primer nivel como puerta de entrada obligatoria a la red integral de servicios de salud en todas sus componentes entre ellos infraestructura, equipamiento y tecnología para lo cual se ha determinado reformas al financiamiento de la salud en el país. (Córdova, 2021).

2.1.7.1 Normas y técnicas del estándar de calidad.

Estas son las normativas entre las que se encuentra el Licenciamiento, la que, entre otras, definió la estrategia de fortalecimiento del primer nivel de atención a través de cuatro ejes:

1. Construcción y mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y mobiliario de los servicios de salud.
2. Mejorar la capacidad resolutive del Talento Humano.
3. Implementación de un sistema informático único de información (Sistema informático para la gestión integral de salud – SIGIS)
4. Definir el modelo de gestión de los establecimientos de salud.

Con el fin de fortalecer el Primer Nivel como parte del MAIS, se creó el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad, el cual inicialmente fue estructurado para financiar obras de construcción y mantenimiento de la

infraestructura existente de los Centros de Salud, así como para la adquisición de equipamiento y mobiliario de dichas unidades. Sin embargo, a través de la Planificación Territorial se determinó la brecha existente entre la demanda de los servicios de salud versus la oferta actual, de lo cual se diagnosticó los siguientes determinantes de las condiciones del Primer Nivel de Atención:

No existe un sistema informatizado que permita la generación de registros por actividad, por uso de recursos para la atención, por persona y por unidad operativa, necesita de tiempo y personal para el procesamiento y análisis de la información, más aún cuando debe ser organizada para la toma de decisiones, tanto a nivel de cada servicio, de cada unidad y de nivel de gestión operativa, intermedia y estratégica. Así mismo, cuando se trata de intercambiar información con otras instituciones del sector salud y de otros sectores relacionados con el desarrollo humano y con las condiciones sociales, económicas y culturales de la población ecuatoriana.

De igual manera la infraestructura, el equipamiento y las instalaciones eléctricas y sanitarias existentes no responden a la demanda y sistema de prestación de los servicios de acuerdo con el MAIS. Con estos antecedentes, el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad redefinió su campo de acción para actuar como ente financiador de la puesta en marcha de los nuevos centros de salud, a través del Instituto de Contratación de Obras -ICO-, así como de la readecuación de los centros de salud a mantenerse y la adquisición de equipamiento biomédico, tecnológico y mobiliario (clínico, básico y de oficina) para la totalidad de los mencionados establecimientos de salud. (Córdova, 2021).

2.1.8 Plan Nacional de Mejoramiento de Salud

En el Plan Nacional del Mejoramiento de Salud, Ángel Perilla Medina nos indica sobre la evaluación y seguimiento del plan se realizará centrado en dos aspectos fundamentales a saber:

monitoreo y seguimiento a los indicadores definidos por la actualización del Sistema de Información para la Calidad y la participación efectiva de los actores involucrados en la ejecución del Plan Nacional del Ministerio de Salud (PNMS). Dentro de los objetivos definidos se encuentran:

- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos en el PNMS
- Consolidar una cultura de monitoreo y evaluación de las distintas entidades territoriales y en todos los agentes del Sistema.
- Difundir los resultados del monitoreo y evaluación a través del Observatorio Nacional de Calidad en Salud.
- Gestionar el conocimiento derivado de la evidencia necesaria para orientar la formulación del PNMS. El seguimiento y evaluación del PNMS se realizará teniendo en cuenta la línea base formulada a través del Sistema de Información para la Calidad actualizado por la Resolución 256 de 2016, a partir de la cual se establecen indicadores trazadores centrados en cuatro dominios: Efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención. (Perilla Medina , 2016)
- Producción de informes El Ministerio de Salud y Protección Social recopilará, analizará, consolidará y dispondrá la información necesaria para llevar a cabo el seguimiento al PNMCS. Monitoreo, seguimiento y evaluación El ejercicio de monitoreo, seguimiento y evaluación del PNMCS se realizará a partir de los siguientes objetivos:
 - Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos en el PNMCS.
 - Consolidar una cultura de monitoreo y evaluación de las distintas entidades territoriales y en todos los agentes del Sistema.
 - Difundir los resultados del monitoreo y evaluación a través del Observatorio Nacional de Calidad en Salud y la estrategia nacional de movilización social en calidad.

- Gestionar el conocimiento derivado de la evidencia necesaria para orientar la formulación del PNMCS.
- Producción de informes El Ministerio de Salud y Protección Social recopilará, analizará, consolidará y dispondrá la información necesaria para llevar a cabo el seguimiento al PNMCS. (Perilla Medina , 2016).

2.1.9 Expectativas percepción de calidad

El concepto de satisfacción es el resultado de la percepción íntima que experimenta un sujeto respecto de un servicio que alcanza y supera sus expectativas (Zeithaml y Bitner, 2002), en consecuencia, la satisfacción es un juicio acerca de los rasgos que caracterizan un producto o servicio por medio del cual se obtiene una percepción de saciedad, la cual genera en la persona un sentimiento de bienestar asociado a un momento placentero (Oliva e Hidalgo, 2004). La calidad, como apreciación subjetiva de valor, se traduce, en un conjunto de sensaciones de agrado que responden a las expectativas de un cliente (Kotler, 2001) mismas que se aprecian en un conjunto de satisfactores que conforman la calidad de servicio percibido (Oliva, 2004). Al respecto, Zeithalm y Bitner (2001). Es así como se identifican dos componentes fundamentales en esta percepción, a decir, el servicio deseado que determina las expectativas y el servicio adecuado que define lo pertinente en un determinado contexto, permitiendo al perceptor o cliente determinar lo que efectivamente estaría dispuesto a aceptar si los aprecia positivamente (Oliva e Hidalgo, 2004). (Bustamante , 2020).

2.1.10 Entornos de prácticas favorables

El entorno cumple varios objetivos i) desarrollar y fortalecer las habilidades, valores, aptitudes, actitudes y capacidades del individuo, la familia y la comunidad; ii) gestionar y promover infraestructuras, bienes y servicios comunitarios integrales, seguros, incluyentes,

accesibles, equitativos, sostenibles; iii) promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de la persona, la familia y la comunidad por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida; iv) promover la adaptación y/o adopción de tecnologías alternativas, que ofrezcan soluciones efectivas y sostenibles para aportar a la calidad de vida del individuo, la familia y comunidad; v) promover los procesos de coordinación intersectorial, para generar alianzas entre el sector público, privado, organizaciones sociales o comunitarias, entre otros, para ordenar las acciones propias de los sectores en pro del mejoramiento de los entornos; objetivos que conllevan a que los entornos sean. (Estrada, 2018).

2.1.11 Modelos de atención en salud

El MAIS-FCI define objetivos, políticas y metas prioritarias en salud, constituyéndose en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir. Dicho modelo fue promulgado el 8 de diciembre de 2011, mediante Acuerdo Ministerial; está dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública de Salud y la Red Complementaria, y su implementación es obligatoria en los establecimientos de todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS)¹⁷; cuenta con un amplio marco legal y normativo que busca garantizar el derecho a la salud, la reforma a la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos. (Jimenez Barbosa, 2017).

2.1.12 Características de los servicios de salud

El Primer Nivel de Atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del Sistema, garantiza una referencia y contra referencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo

con normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud.

El Primer Nivel de Atención contempla los siguientes tipos de establecimientos:

- **Puesto de Salud:** Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que presta servicios de promoción y prevención de la salud, actividades de participación comunitaria y primeros auxilios; su población asignada o adscrita es de menos de 2.000 habitantes; cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública, cuenta con botiquín e informa mensualmente de sus actividades al Nivel correspondiente. Es la Unidad de máxima desconcentración, atendida por un/a auxiliar de enfermería o técnico/a superior en enfermería; está ubicado en la zona rural de amplia dispersión poblacional. El cálculo de población rige para el sector público.
- **Consultorio General:** Es un establecimiento de salud que presta atenciones de diagnóstico y/o tratamiento en medicina familiar o general, obstetricia, odontología general y psicología, cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública.
- **Centro de Salud – A:** Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 2.000 a 10.000 habitantes, asignados o adscritos, presta servicios de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria; tiene farmacia/botiquín institucional; cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública. El cálculo de población rige para el sector público.
- **Centro de Salud – B:** Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que tiene una población de 10.000 a 50.000 habitantes, asignados o adscritos, que brinda acciones de salud de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general, odontología, psicología y

enfermería; puede disponer de servicios de apoyo en nutrición y trabajo social. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría y \ 1/ farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencia y contra referencia. El cálculo de población rige para el sector público.

- Centro de Salud – C: Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría), odontología, psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría, farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencia y contra referencia. El cálculo de población rige para el sector público. Los Centros de Salud A, B Y C serán homologados con los Centros de 8, 12 y 24 horas respectivamente. (Pública M. d., EXPEDIR LA TIPOLOGIA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2012).

2.1.13 Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. En distintas organizaciones públicas y privadas emplean un sistema o herramienta para

medir el indicador de satisfacción del cliente en cuanto al servicio brindado, a fin de conocer cuáles son aquellas situaciones en donde el usuario externo se siente inconforme o insatisfecho. En muchas organizaciones se busca emplear la calidad en todos los procesos, el Centro de Salud Cuba Libre 24 horas, no está exento de este tema, es complicado implementar un sistema de control de calidad en todas las áreas, pues, se requiere de mucha disciplina, vigilancia, supervisiones constantes. (Mero , Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas, 2019).

2.1.14 Grado de satisfacción del usuario ante los servicios de salud

Los factores determinantes de la satisfacción por varios años han sido estudiados por diversos autores, cada uno ha buscado un método que le permita evaluar la satisfacción del cliente o usuario desde su punto de vista. Para López et al. (2013) en su trabajo de investigación evidenció que los factores determinantes durante y después de la atención para lograr la satisfacción fueron considerados de acuerdo al tipo de paciente, los mismos que se identificaron como cuatro tipos que fueron los continuados, terminados, cancelados y sin terminar o sin continuar. Los continuados son los usuarios o pacientes que tienen experiencias propias, los terminados se basan en revisar aspectos como la aceptación de necesidades creadas, costos, acceso, relación tiempo/tratamiento, el tiempo que dura tratamiento, las condiciones de equipos de trabajo, la continuidad del tratamiento y la relación tiempo/costo. (Jiménez Guzmán , 2020).

Los pacientes cancelados pueden verse afectados por aspectos como incompatibilidad horaria, deficiencia en manejos del hospital y percepción negativa del hospital o centro de salud; en cambio, los pacientes sin terminar o sin continuar disponen de experiencias percibidas por otras personas. Según Rodríguez (2018) para medir la satisfacción de los usuarios para el servicio de

odontología se puede hacer uso de cinco dimensiones que son capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles, los mismos que conforman un total de 22 ítems. Se pueden aplicar dos cuestionarios con la mismas dimensiones y cantidad de preguntas, uno para medir las 33 expectativas de los usuarios y otra para medir las percepciones del servicio, con lo cual se logra conocer el nivel de satisfacción. (Jiménez Guzmán , 2020).

En su estudio, la fiabilidad estuvo conformada por las preguntas acerca de la explicación y orientación sobre los pasos o trámites para la atención odontológica, el cumplimiento de horario programado, el respeto por el orden de llegada para atención, disponer de historia clínica para atención y la facilidad para obtener citas. La capacidad de respuesta tuvo como ítems los aspectos sobre la rapidez de la atención en la admisión, en laboratorio, en radiografías y farmacia. La seguridad estuvo compuesta por preguntas sobre la privacidad durante la atención, realización de exámenes completos, el tiempo necesario para que el médico conteste sus inquietudes y la confianza que inspiró el médico. (Jiménez Guzmán , 2020).

La empatía se basó en los ítems acerca del trato con paciencia, amabilidad y respeto; además del interés del médico para solucionar problemas de salud bucal, la comprensión sobre la explicación del odontólogo acerca del tratamiento y procedimiento que le efectuaron. Los aspectos tangibles fueron en base a las preguntas sobre los letreros adecuados para orientarse, personal que oriente e informe a los pacientes, los equipos y materiales disponibles para la atención, así como la limpieza y comodidad de la sala de espera y del servicio de odontología (Jiménez Guzmán , 2020).

Otro de los instrumentos que han sido aplicados para evaluar la satisfacción es un cuestionario que está constituido por dos partes, una con los datos sociodemográficos y otra con la

satisfacción del paciente. Dicho instrumento fue validado mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0.93 en San Antonio, 0.87 en Baltimore y 0.92 en Indian Health Service. El nivel de satisfacción fue medido a través de las dimensiones de la atención que fueron la relación interpersonal, 34 ambiente de atención, atención técnica y accesibilidad.

En lo que se refiere a los datos sociodemográficos se aplicaron los aspectos como género, edad y ocupación. En lo que se refiere a la atención técnica es considerado como un medidor de la satisfacción, ya que por medio de este aspecto se pueden evaluar las habilidades y experiencia del dentista, el tratamiento adecuado que lleve a cabo el mismo; así como, el resultado de dicho tratamiento, la competencia y explicación de este, lo que permitirá que el paciente tenga la intención de solicitar nuevamente los servicios de estomatología. (Jiménez Guzmán , 2020).

El ambiente de atención se trata de las condiciones que presenta el centro de atención estomatológica en aspectos como la buena ventilación, la limpieza de baños, personal, instalaciones interiores y exteriores del centro de salud, los olores, ruido, música entre otros. Las relaciones interpersonales son un elemento integral de la calidad de la atención, por ese motivo deben contar con habilidades comunicacionales para lograr un entendimiento con el paciente, En esta dimensión se evalúa el interés del dentista por el problema del paciente, la información que se proporciona, el poder involucrarse en la toma de decisiones de los procedimientos y la explicación de los problemas que presentan de manera fácil de entender.

La accesibilidad se refiere a las condiciones que deben cumplir los servicios, procesos y entornos, además de los dispositivos y herramientas que sean comprensibles y utilizables por todas las personas en condiciones de comodidad y seguridad. En el caso de estomatología se basan en la facilidad para conseguir una cita médica, el tiempo de espera, la cantidad de visitas

al médico, el costo del tratamiento dental y la continuidad de la atención (Jiménez Guzmán , 2020).

2.3 Marco Legal y Ético

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

Sección 7 Art. 32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR”

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Cap. III Art. 35 Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y

especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos S Sexuales y Reproductivos (Capítulo Sexto “Derechos de Libertad”):

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establece su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud. En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos

Art. 361 Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud. La actual Constitución también promueve la participación de la comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado (Art. 95, 208)

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Además, cuenta con reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son las que estructuran adecuadamente el proceso del Sistema de Información para canalizar adecuadamente la información a usuarios internos y externos. (Constituyente, 2008).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 6.-numeral 2. Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud”. *“Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con el ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”* (Ecuador A. N., Constitución Nacional de la República del Ecuador , 2008)

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico 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. (Ecuador A. N., Constitución Nacional de la República del Ecuador , 2008).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizaran la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables. (Ecuador A. N., Constitución Nacional de la República del Ecuador , 2008)

2.3.3. Plan toda una vida

Constituye uno de los principales instrumentos del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa, cuyo objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo de los derechos constitucionales; los objetivos y disposiciones del régimen de desarrollo (a través de la implementación de políticas públicas); y los programas, proyectos e intervenciones que de allí se desprenden.

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo. tener las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Destacan la importancia del uso del espacio público y el fortalecimiento de la interculturalidad; así como los servicios sociales tales como la salud y la educación.

La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de esta puede traer efectos intergeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental.

En la provisión de servicio de salud, es de vital importancia adoptar un enfoque de equidad territorial y pertinencia cultural a través de un ordenamiento del territorio que asegure a todas las mismas condiciones de acceso, sin discriminación ni distinción de ninguna clase.

Entre las principales metas que menciona son:

- Aumentar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud: incrementar la proporción de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 95% al 98,9% a 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar la tasa de profesionales de la salud de 25,1 a 34,8 por cada 10 000 habitantes a 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: reducir el porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud a 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017-2021)

2.3.4 Objetivos del Milenio

Objetivo1.- Erradicar la extrema pobreza y el hambre

1A. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día.

Indicadores de seguimiento: Porcentaje de población inferior de un dólar diario (ppp) y porcentaje de la población en extrema pobreza.

1B. Alcanzar empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres, hombres y jóvenes.

Indicadores de seguimiento: Tasa de ocupación, ocupación adecuada y desempleo, así como proporción de la PEA (Población Económicamente Activa) afiliada a la seguridad social. (Senplades, 2014)

2.3.5 Modelo de atención de Salud

Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud. (Pública S. N., 2013).

Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad: fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, reforzar los sistemas de prevención y atención integral frente a los principales problemas de salud y la capacidad de respuesta inmediata frente a emergencias, contingencias y desastres. (Pública S. N., 2013).

Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables: impulsar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, campañas informativas sobre prácticas saludables, superar las brechas e inequidad en el acceso a servicios integrales de salud priorizando territorios y grupos poblacionales en situación de desventaja y mayor vulnerabilidad (Pública S. N., 2013).

2.3.5 Declaración de Helsinki

Para el efecto se toma en cuenta alguna de los principios generales de la declaración que estén directamente ligados con el tema a investigar:

- 3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente», y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: «El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica».
- El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
- El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.
- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación

debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

- Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.
- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.
- Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
- El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.
- Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación. (64ª Asamblea General, 2017).

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Contexto:

La presente investigación se realizará en el Centro de Salud San Rafael, de jurisdicción de la Dirección Distrital 10D02 – Antonio Ante, Otavalo, cantón Otavalo, provincia de Imbabura.

3.2 Tipo de Investigación

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal que permite describir la satisfacción del usuario y la calidad de atención brindada en el centro de salud San Rafael.

- **Cuantitativo:** Ya que los datos obtenidos mediante la encuesta serán cuantificados en el procesamiento y tabulación de la información, se utilizarán medidas de tendencia central, frecuencias, porcentajes.
- **Descriptiva:** porque se identificó los dominios referentes a la calidad en el proceso de atención.
- **Transversal:** porque el estudio se realizó en un momento determinado.

3.3 Variables

- Características sociodemográficas
- Calidad en el proceso de atención desde la percepción del usuario

- Calidad en el proceso de atención en las historias clínicas.
- Protocolo de atención en pacientes hipertensos

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Contexto:

La presente investigación se realizará en el Centro de Salud San Rafael, de jurisdicción de la Dirección Distrital 10D02 – Antonio Ante, Otavalo, cantón Otavalo, provincia de Imbabura.

3.2 Tipo de Investigación

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal que permite describir la satisfacción del usuario y la calidad de atención brindada en el centro de salud San Rafael.

- Cuantitativo: Ya que los datos obtenidos mediante la encuesta serán cuantificados en el procesamiento y tabulación de la información, se utilizarán medidas de tendencia central, frecuencias, porcentajes.
- Descriptiva: porque se identificó los dominios referentes a la calidad en el proceso de atención.
- Transversal: porque el estudio se realizó en un momento determinado.

3.3 Variables

- Características sociodemográficas
- Calidad en el proceso de atención desde la percepción del usuario
- Calidad en el proceso de atención en las historias clínicas.
- Protocolo de atención en pacientes hipertensos

3.3.1 Operatización de variables (ANEXO).

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	
Características sociodemográficas	Dependiente	Cuantitativa	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad en años que establece el rango de edad al que pertenece según el MAIS	Edad	Rango de edad: Adulto joven 20 – 39 años Adulto maduro 40 - 64 años Adulto mayor > 65 años	Número de personas hipertensas de acuerdo al rango de edad
				Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Género	Masculinos Femeninos Otros	Número de personas de acuerdo al género
				Conjunto de personas que pertenece a una misma tradición, comunidad lingüística y cultural.	Auto identificación Etnia	Afrodescendiente Mestizo Indígena Otros	Número de personas de acuerdo a su auto identificación
				Nivel de educación de una población determinada.	Escolaridad	Analfabeto Educación básica Educación media Bachillerato Tercer Nivel	Número de personas de acuerdo a la escolaridad

						Superior	
				Actividad laboral actual del usuario	Ocupación	Quehaceres domésticos Desempleado Empleo público Empleo particular Profesión Jubilado Comerciante Actividades agrícolas Otros	Número de personas de acuerdo a la ocupación
Calidad en el proceso de atención	Variable dependiente	Cuantitativa	La calidad de 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 riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del	las instalaciones físicas, equipos, y el aspecto del personal.	Elementos tangibles	Equipos disponibles y materiales necesarios para la atención	Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo
						a.-Señalética para orientación adecuada: Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de pacientes con percepción de acuerdo a la señalética para orientación
						b.-Presentación del personal adecuada y limpia Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Numero de acuerdo a la percepción de acuerdo a la presentación del personal adecuada y limpia

			paciente con el proceso			c.-Infraestructura del centro de salud atractiva Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la percepción en infraestructura del centro de salud
						d.-Consultorios y sala de espera limpios y cómodos Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la percepción de acuerdo a la limpieza de consultorios y sala de espera
				Habilidad para realizar el servicio prometido en forma confiable y precisa.	Confiabilidad	e.-Comprensión de la explicación del médico sobre el problema de salud Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la comprensión de la explicación del médico sobre el problema de salud
						Tiempo necesario brindado por el médico para dudas e inquietudes Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la percepción del tiempo necesario brindado por el médico para dudas e inquietudes

						Profesional de la salud mostró interés para solucionar el problema de salud: Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número en cuanto a la percepción del paciente si el profesional de la salud mostró interés para solucionar el problema de salud
						Centro de salud cuenta con personal para información de usuarios: Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la percepción Centro de salud cuenta con personal para información de usuarios
				Disposición para ayudar a los clientes y proporcionar rápido Servicio.	Capacidad de respuesta	Disponibilidad y facilidad de turnos: Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de usuarios con criterio de disponibilidad y facilidad de turnos
						Atención con respeto al orden de llegada Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la percepción de atención con respeto al orden de llegada
						Cumplimiento del horario establecido: Total desacuerdo	Número de acuerdo a la percepción en

						Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Cumplimiento del horario establecido
						Entrega de medicamentos recetados por el médico: Total, desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la percepción de entrega de medicamentos recetados por el médico
				El conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar Confianza y seguridad.	Seguridad	Personal informa y orienta los trámites a realizar Total, desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la orientación recibida
			Confianza en el médico: Total, desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo			Número de acuerdo a la confianza en el médico	
			Amabilidad en el personal de salud Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo			Número de acuerdo en la percepción en cuanto a la amabilidad del personal de salud	

						Percepción de confianza en el personal de atención médica: Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la percepción de confianza
				El cuidado, la atención individualizada que el establecimiento de salud proporciona a sus clientes	Empatía	Personal brinda atención de calidad Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la percepción si el personal brinda atención de calidad
						Personal médico trata con amabilidad, respeto y paciencia: Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la percepción de la trata con amabilidad y respeto y paciencia.
						Personal médico muestra preocupación, respeto y paciencia: Total desacuerdo Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	Número de acuerdo a la percepción del personal médico muestra preocupación, respeto y paciencia.
						Atención recibida responde a las necesidades: Total desacuerdo	Número de acuerdo a la percepción si la atención

						Parcial desacuerdo Posición intermedia Parcial acuerdo Total acuerdo	responde a las necesidades.
Calidad de los registros clínicos	Variable independiente	Cuantitativa	Revisión de las historias clínicas para identificar el cumplimiento de los estándares establecidos, mediante la verificación	Tamizaje	Cumplimiento total Cumplimiento parcial Incumplimiento	Número de historias clínicas que cumplan con los estándares establecidos por el MSP	
				Cálculo del riesgo de enfermedad cardiovascular en paciente hipertenso	Incumplimiento total Cumplimiento parcial Incumplimiento		
				Análisis de hábitos y estilos de vida saludables del paciente hipertenso	Cumplimiento total Cumplimiento parcial Incumplimiento	Número de cumplimiento de acuerdo al análisis de hábitos y estilos de vida saludables	
				Diagnóstico adecuado de hipertensión	Cumplimiento total Cumplimiento parcial Incumplimiento	Número de cumplimiento de acuerdo al diagnóstico	
				EVALUACIÓN INICIAL: Actividades educativas al paciente:	Cumplimiento total Cumplimiento parcial Incumplimiento	Numero de parámetros establecidos de acuerdo a la consulta inicial	
				1. Informar sobre los riesgos de HTA			
				2. Establecer objetivos del tratamiento y plan de atención			

				3.Iniciar medidas de prácticas de vida		
				4.Tratamiento farmacológico		
				5. Control mensual los primeros 6 meses		
				EVALUACIÓN INICIAL:		
				Evaluación clínica: 1.signos vitales 2.Datos antropométricos 3. Determinación de RCV	Cumplimiento total Cumplimiento parcial Incumplimiento	
				EVALUACIÓN INICIAL:		
				Exámenes complementarios: 1.Proteína en orina 2.Microalbuminuria en orina 3. Creatinina y TFG 4. Electrolitos 5.Glucosa y HbA1C en caso de diabetes 6. Perfil lipídico 7.Biometría hemática 8. electrocardiograma	Cumplimiento total Cumplimiento parcial Incumplimiento	
				CONSULTAS SUBSECUENTES:	Cumplimiento total Cumplimiento parcial Incumplimiento	Número de consultas subsecuentes

				Actividades educativas al paciente: 1. Información de la patología 2. Tto farmacológico 3. Tto.No farmacológico		según los parámetros establecidos en las consultas subsecuentes por el MSP.
				CONSULTAS SUBSECUENTES: Evaluación clínica: 1. signos vitales 2. Datos antropométricos	Cumplimiento total Cumplimiento parcial Incumplimiento	

3.4 Población

La población de estudio son 31 pacientes adultos hipertensos, que se encuentran en tratamiento médico en Consulta Externa, del Centro de Salud San Rafael, durante los 3 meses previos al levantamiento de la información y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Consentimiento en la participar en la investigación
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuda al centro de salud.
- Pacientes que haya sido atendidos los tres meses últimos del año 2021

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Ser paciente hipertenso sordomudo, por la imposibilidad de reunir la información requerida.
- Quienes no deseen participar en la investigación

3.5. Métodos de Investigación

Métodos teóricos: Revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias sustentadas en la revisión de literatura científica en base de datos en salud.

Métodos empíricos: Encuestas estructuradas con preguntas abiertas y cerradas validadas por expertos.

3.6 Técnicas de recolección de información

La recolección de datos sociodemográficos y de la percepción del usuario, se realiza a través de una encuesta de información personal que se aplica a pacientes guía de observación a los profesionales de salud, y las variables del SERVPERF.

Encuestas, guía de observación y revisión de las historias clínicas.

3.7 Instrumentos

Encuestas estructura de preguntas con escala de liker

Métodos teóricos: Revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias sustentadas en la revisión de literatura científica en base de datos en salud.

Métodos empíricos: Observación no experimental, encuesta y entrevista con cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas presentando validez.

Métodos estadísticos: IBM SPSS versión 23 (programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado.)

3.8. Procesamiento de la Información

El análisis de datos se realiza en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, exportando la base de datos de Excel. Se estimarán frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas.

3.9 Validez y confiabilidad

El instrumento elaborado será validado en un primer momento con juicio de expertos. La encuesta tiene validez y confiabilidad, ya que se realizará encuestas a los pacientes y personal de salud que acude a los Establecimientos de salud.

Se considera en el estudio los siguientes puntos éticos para la investigación científica en ciencias de la salud:

- Confidencialidad de la información
- Consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANALISIS

Tabla 1: Datos Sociodemográficos

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven 20 a 39 años	1	3,23 %
Adulto de 40 a 65 años	18	58,06%
Adulto de más de 65 años	12	38,7%
Total	31	100%
Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	22	70,97 %
Masculino	9	29,03%
Total	31	100%
Auto identificación étnica	Frecuencia	Porcentaje
Blanco	1	3,23%
Mestizo	7	22,58%
Indígena	23	74,19%
Total	31	100%
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	12	38,31%
Educación general básica	13	41,94%
Bachillerato	1	3,23%
Otros	5	16,13%
Total	31	100%

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Actividades agrícolas	4	12,90%
Artesanos	1	3,23%
Comerciantes	1	3,23%
Músicos	1	3,23%
Quehacer doméstico	15	48,39%
Otros	9	29,03%
Total	31	100%
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	21	67,64%
Soltero	6	19,35%
Viudo	4	12,90%
Total	31	100%

Nota. - Datos proporcionados de las Historias Clínicas de los pacientes del Centro de Salud San Rafael.

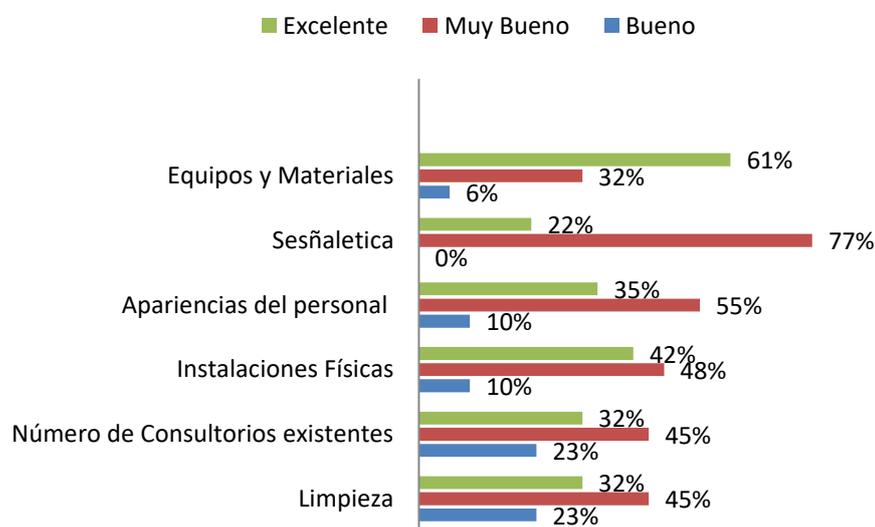
ANÁLISIS

En relación a las características socio demográficas, es preciso mencionar que el mayor porcentaje de la población es indígena que representa el 74.19% de los pacientes encuestados, son adultos en edad comprendida entre 40 y 65 años, el 30% de ellos no cuentan con instrucción educativa alguna y el 42% han llegado a cursar la educación básica, muy pocos encuestados poseen una instrucción más avanzada, presenta una escolaridad de educación general básica seguido de pacientes analfabetos; el sustento económico proviene de las actividades agrícolas, el comercio y otras actividades informales. Más de la mitad de encuestados corresponde a mujeres, quienes se dedican a

los quehaceres domésticos; es preciso describir que culturalmente son ellas las encargadas de la salud de su núcleo familiar y por lo general son quienes acceden a este servicio; viven legalmente casadas con su pareja dedicándose a los quehaceres del hogar.

En el estudio elaborado por Rosero Caiza, los pacientes hipertensos que asistieron a la consulta, fueron adultos mayores en un 38%; datos similares en los dos casos, pacientes de sexo femenino que equivale al 70,5% y 59 pacientes de sexo masculino que equivale al 29.5% lo que demuestra un predominio de mujeres, en cuanto al nivel de instrucción existen pacientes analfabetos igual al 6%, 88 con estudios en primaria igual al 44%, 69 con estudios en secundaria igual al 34.5% y 31 con estudios en nivel superior igual al 15.5%, podemos acotar que el 70.5% viven en la zona urbana y 59 pacientes en la zona rural que es el 29.5%. (Rosero Caiza , 2018).

Gráfico 1: Dimensión de Infraestructura y Equipamiento



Nota. - Lista de chequeo realizada a pacientes del Centro de Salud de San Rafael.

Gráfico extraído del programa SPSS- 25. Estrategia metodológica.

ANÁLISIS

Medir la calidad de atención representa analizar varias dimensiones que tienen que ver con la infraestructura y equipamiento, con la aplicación de los instrumentos se ha podido aclarar como el usuario expresa sus expectativas frente a como es atendido.

Particularmente los resultados encontrados en el Centro de salud de San Rafael establecen que el usuario califica como excelente la existencia de los equipos y materiales que utilizan los profesionales, con respecto a las instalaciones del servicio se califica como muy buena; pues la infraestructura hospitalaria le permite orientarse físicamente, de igual manera la señalética contribuye a la orientación de los servicios y buenos niveles de satisfacción del paciente.

Al evaluar la satisfacción de los usuarios y la calidad de atención, la imagen del establecimiento es un buen indicador en temas de percepción, este tipo de resultados encontrados ayuda a establecer procesos de repotenciación para mejoras en la infraestructura. (Mero & Zambrano , Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas, 2021). La percepción que tienen los usuarios con respecto a las actividades que desempeñan los profesionales de salud, a partir de los estímulos que emana durante su actividad laboral, la califican como muy bueno con más de la mitad de encuestados.

Para el investigador Montufar María analizar la percepción vs expectativa relacionado con elementos tangibles por lo general demuestra niveles de insatisfacción, se entendería que parte de la insatisfacción tiene que ver directamente a la apreciación del usuario con respecto a la atención de salud brindada por el profesional. (Montufar Sandovalín , 2018).

En el caso de esta investigación, entre un 10 a 20% desearían que haya suficientes consultorios y estos sean más cómodos y limpios para una mejor atención, más de la mitad de la población encuestada observa excelencia instalaciones con la calificación de muy bueno representada del 48%.

Tabla 2: Dimensión de Confiabilidad.

Confiabilidad (Calificación en porcentajes)				
Variables	Excelente	Muy Buena	Buena	Total
1.- Como fue la explicación de los profesionales sobre el problema de salud?	35%	42%	22%	100%
2.- La puntualidad en la que recibió la atención fue?	16%	81%	3%	100%
3.- El tiempo de espera para ser atendido en el consultorio	35%	45%	19%	100%
4.- El tiempo necesario brindado por el personal de salud para solventar dudas e inquietudes	39%	42%	19%	100%
5.- La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los pacientes es?	35%	52%	13%	100%

6.- Como fue el interés que mostraron los profesionales de la salud para solucionar el problema de salud?	45%	42%	13%	100%
7.- Como ha sido la capacidad del personal para comprender sus necesidades?	26%	61%	13%	100%
8.- Como califica la atención recibida en información?	35%	48%	16%	100%
9.- La privacidad que usted recibió durante la consulta fue?	32%	58%	10%	100%

Nota. - Datos proporcionados de las Historias Clínicas de los pacientes del Centro de Salud San Rafael.

ANALISIS:

La confianza en el equipo de salud es muy importante para el usuario, menos del 50% de los investigados considera muy buena la forma en como el médico se interesa por comprender sus necesidades y la explicación sobre el problema de salud que ayuda a mejorar la molestia asistencial fomentando una colaboración activa y toma de decisiones compartida logrando así, diseñar y gestionar un plan de atención integral y personalizada, el paciente es tratado con amabilidad, respeta su privacidad y la atención es puntual y oportuna consideran el 81% como muy buena.

Similares resultados son encontrados en el estudio realizado por María Clara Chamorro quien enfatiza su análisis en la mejora de los procesos de gestión basándose en criterios como: “La verdad antes era más difícil porque se debía madrugar a las 4 o 5 de la mañana, ahora han puesto dos horarios, uno a las 7 de la mañana y el otro de 9:30 a 10, pero de todas maneras hay que madrugar mucho para alcanzar”. (Mero & Zambrano , Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas, 2021). Es importante señalar que los resultados obtenidos permiten identificar problemas o desacuerdos en los tiempos de espera, el tiempo para trámites administrativos y la impuntualidad para recibir la atención.

Tabla 2: Dimensión Capacidad y Respuesta

Capacidad / Respuesta (calificación en porcentajes)				
Variable	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Total
La disponibilidad y facilidad de turnos es?	29%	52%	19%	100%
La atención con respeto al orden de llegada es?	65%	16%	13%	100%
Cumplimiento del horario establecido	16%	61%	23%	100%
La entrega de medicamentos recetados por el médico	29%	61%	10%	100%
El trámite administrativo de espera (gestión turno referencias, laboratorio, exámenes complementarios es?	48%	39%	13%	100%

El horario de atención del centro de salud, es?	29%	58%	13%	100%
---	-----	-----	-----	------

Nota. - Datos proporcionados de las Historias Clínicas de los pacientes del Centro de Salud San Rafael.

ANALISIS

La capacidad de respuesta es muy importante ya que se verifica la rapidez en la que se brinda los servicios de salud. Los resultados de la investigación apuntan a señalar que los pacientes se encuentran satisfechos con los empleados administrativos y la disposición que tienen para ayudar a resolver dudas de los usuarios, Juan Fariño, en su estudio sobre Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud, es enfático en señalar que la sencillez de trámites mejora la percepción hasta en un 12%; sin embargo, respecto a la solución de quejas y reclamos, el 71% de los encuestados está insatisfecho. (Fariño , 2018). Por lo general la capacidad de respuesta en la entrega de medicamentos es muy buena; se respeta en forma estricta la atención en orden de llegada, pero aún existen inconvenientes con la disponibilidad de turnos, la agenda de los pacientes es manual debido a que no existe el servicio de contact center; esta dificultad es atribuida a la cantidad de personas que requieren de atención, se forman desde muy temprano filas para la obtención de turno, siendo un problema en la organización del centro de salud, en tal virtud, un 48% espera mejore la distribución de los turnos junto con los horarios de atención en el Centro de Salud de San Rafael; sin embargo los pacientes consideran que deberían atender en horario extendido y fines de semana, es preciso mencionar que de acuerdo a la tipología esto no se considera factible. Los resultados hallados por Riveros en el 2010, donde

demuestra que las percepciones de los usuarios son más positivas frente a las de los funcionarios, asimismo, mostró que los primeros tienen una actitud menos crítica, consecuencia más bien de su papel como aceptantes de un servicio; entre las razones tanto internas como externas a la gestión, también se muestra que el compromiso profesional y ético fue menor a los de los usuarios; a su vez se indica que los funcionarios muestran menos interés por resolver las quejas y reclamos que plantean los usuarios.

Tabla 3: Dimensión de Seguridad

Seguridad (calificación de porcentaje)			
Variable	Excelente	Muy Bueno	Bueno
La información y orientación que brinda el personal de salud sobre los trámites a realizar fue?	39%	45%	16%
El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?	23%	58%	19%
La confianza que tiene en el personal de salud es?	19%	61%	19%
La amabilidad del personal de salud es?	32%	55%	16%

Nota. - Datos proporcionados de las Historias Clínicas de los pacientes del Centro de Salud San Rafael.

ANÁLISIS

La seguridad al momento de medir la calidad, es muy importante ya que nos podemos referir a los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales de salud, y que el usuario percibió como una atención segura; es por ello que se identifica como muy buena.

con un 45% de los usuarios. Kotler, 2001, menciona que la calidad, como apreciación subjetiva de valor, se traduce, en un conjunto de sensaciones de agrado que responden a las expectativas de un cliente. En el caso del Centro de salud en estudio, los usuarios perciben estar bien informados y reciben una orientación adecuada en cuanto a la realización de trámites administrativos. Se manifiesta un equilibrio en los datos obtenidos referentes al trato que reciben del equipo de salud, califican el trato como muy bueno que va entre un 40 a 50%, no se identifica criterios que tengan que ver con un trato malo o muy malo. Más de la mitad de usuarios confía en el profesional de salud, reflejando optimismo, sintiéndose motivado, encuentra respuestas a sus necesidades e inquietudes sobre su problema de salud. El usuario conoce bien al personal, en parte se debe a un buen mecanismo de identificación de los profesionales de salud, de tal manera que es fácil determinar quién o quiénes de ellos poseen empatía.

Tabla 4: Dimensión de la Empatía

Empatía (calificación en porcentajes)				
Variable	Excelente	Muy Buena	Buena	Total
Como es la identificación y presentación del personal de salud, en el primer contacto con el usuario?	65%	29%	10%	100%
Como es el trato dado a los usuarios por parte de los/las médicos/as?	42%	48%	10%	100%

Como es el trato dado a los usuarios por parte de los/las enfermeros/as?	45%	45%	10%	100%
Como es el trato dado a los usuarios por parte de los/las odontólogos/as?	45%	42%	13%	100%
Como es el trato dado a los usuarios por parte de los/las Obstetras	32%	52%	16%	100%
Como es el trato dado a los usuarios por parte de los/las técnicos de atención primaria de salud?	45%	42%	13%	100%
El personal médico muestra preocupación, respeto y paciencia	29%	55%	16%	100%
La atención recibida responde a sus necesidades	32%	55%	13%	100%

Nota. - Datos proporcionados de las Historias Clínicas de los pacientes del Centro de Salud San Rafael.

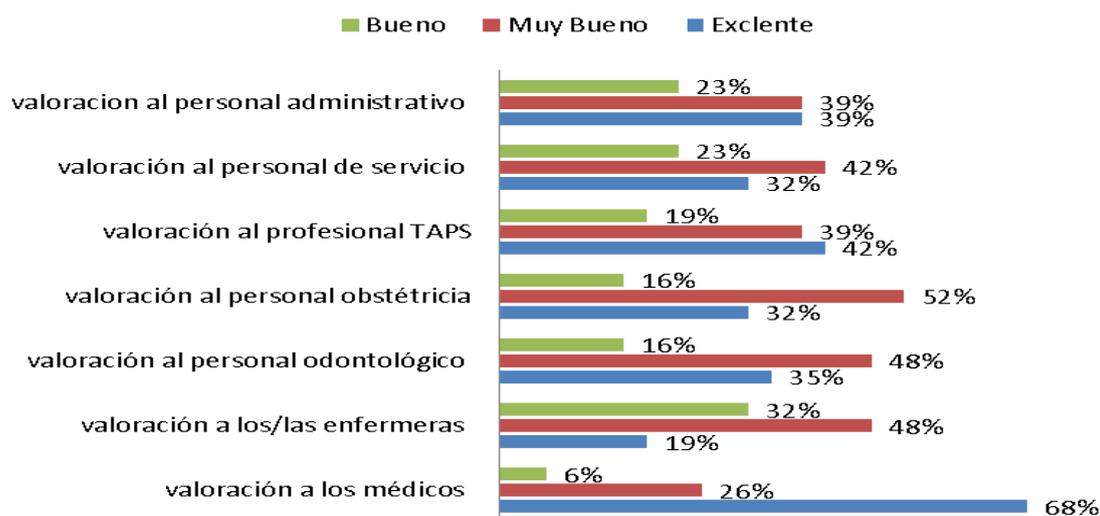
ANALISIS

No se consigue la confianza de los pacientes si el profesional no es capaz de demostrar la profesionalidad junto con habilidades de comunicación como la cercanía, escucha activa y un buen trato; por ello consideran que el trato de los profesionales es buena y excelente y el 55% indican que estos tienen paciencia muestran respeto y preocupación.

El profesional de la salud debe estar claro que cada persona es diferente y única, es importante fortalecer la capacidad de entendimiento y empatía. La identificación de los profesionales es considerada como excelente, los usuarios mencionan que los profesionales llevan su uniforme limpio, planchado, sin descosidos y en orden; además es importante recalcar que el aspecto físico, el aseo y la higiene promueven hábitos de vida saludable que se quiere transmitir al paciente.

El nivel de satisfacción del total de la muestra evaluada por el artículo de Richard Febres del 2020 concerniente a Satisfacción del usuario y calidad de atención indican fue del 60,3% y el 39,4% de los pacientes atendidos, estuvo insatisfecho con la atención recibida con el 86,8% y el 80,3% de los usuarios evidenciaron estar satisfechos con la seguridad y la empatía brindada mientras el ínstate de atención respectivamente (Febres, 2020), dato similar con muestra investigación.

Gráfico 2: Calificación del usuario al personal de salud



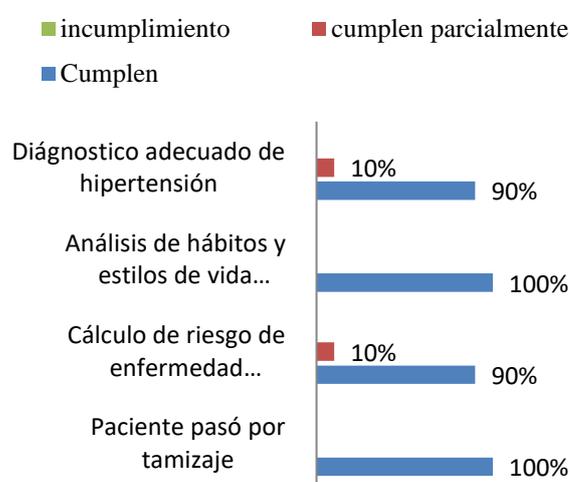
Nota. - Lista de chequeo realizada al personal de Salud del Centro de Salud de San Rafael.

Gráfico extraído del programa SPSS- 25. Estrategia metodológica.

ANALISIS

En este caso los usuarios que acuden al centro de salud de San Rafael, califican la atención del equipo de salud como muy buena sobre todo a los profesionales de odontología, personal administrativo, de servicios, igual que al personal de enfermería, TAPS y obstetras; hay que destacar que la calificación a los profesionales médicos lo califican como excelente, resultados que pueden atribuirse debido a que estos son los profesionales con los cuales el usuario tiene mayor contacto. En una investigación realizado por Fariño, analizó al personal médico, personal profesional de enfermería y personal de auxiliares de enfermería y señala que el 10% de los usuarios se encuentra insatisfecho con los servicios brindados por el médico, el 11 % de los usuarios resultaron insatisfechos con el servicio brindado por las auxiliares de enfermería y el 49% expresan que se encuentran satisfechos con el personal profesional de enfermería. (Fariño , 2018) siendo estos resultados diferentes a nuestra investigación ya que el personal de enfermería es el de mayor aceptación tiene.

Gráfico 3: Cumplimientos en Pre diagnóstico

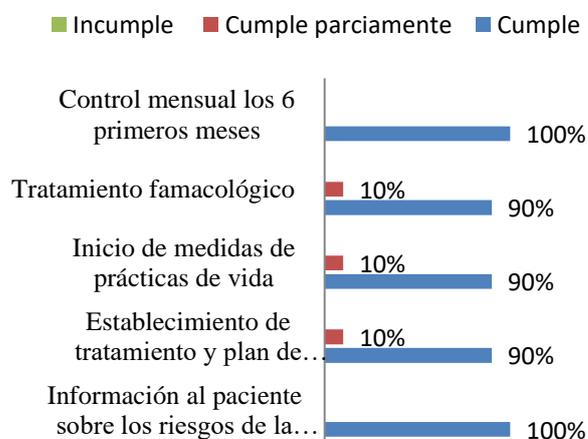


Nota. - Lista de chequeo realizada al personal de Salud del Centro de Salud de San Rafael. Gráfico extraído del programa SPSS- 25. Estrategia metodológica.

ANÁLISIS

Según la normativa de atención del MSP, se toma en cuenta varios parámetros dentro del protocolo de atención a pacientes hipertensos que deben ser realizados por el personal de salud; se identifica el cumplimiento total en el análisis de hábitos, estilos de vida saludable y tamizaje de hipertensión, y tan solo un 10% de profesionales cumple parcialmente con diagnosticar y calcular el riesgo de presentar hipertensión en el paciente. La OPS, mediante aplicativos tecnológicos móviles, tienen acceso los profesionales para calcular la posible incidencia a 10 años de un infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o muerte cardiovascular. Según la Guía ESC/ESH en su edición del año 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial incluye valorar la posible hipertensión secundaria en el paciente como dato necesario que debe ser cumplido estrictamente dentro del pre y diagnóstico en forma correcta como sinónimo de calidad de atención, considerando que la mayoría de las personas con HTA no se detecta una causa subyacente. Si consideramos que las causas secundarias (y potencialmente remediables) de la HTA son más probables en personas jóvenes (< 40 años), personas con HTA grave refractaria al tratamiento o adultos de mediana edad con antecedentes de PA normal que repentinamente contraen una HTA significativa (Cardiología, 2018)., puede ser una razón a considerar por los profesionales para no cumplir al 100% el protocolo.

Gráfico 4: Cumplimiento en Actividades Educativas



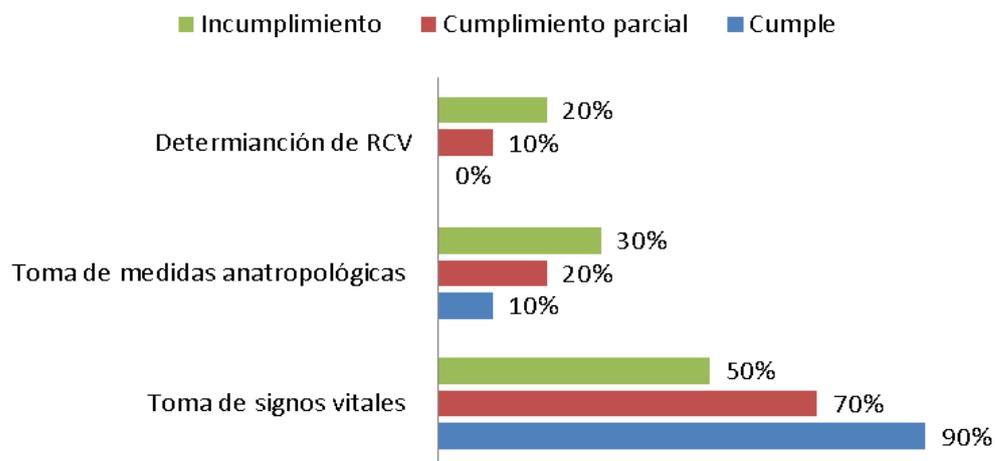
Nota. - Lista de chequeo realizada al personal de Salud del Centro de Salud de San Rafael. Gráfico extraído del programa SPSS- 25. Estrategia metodológica.

ANÁLISIS

La educación en salud que se brinda por parte de los profesionales hacia los pacientes son de vital importancia porque adquiere conocimiento, habilidades, actitudes y hábitos adecuados para la promoción y atención de la salud permite la participación de los mismos en su propio cuidado. Parte de la normativa del ente rector de la salud en el Ecuador, establece que los profesionales deben realizar un profundo análisis de estilos de vida saludable en los pacientes hipertensos, mediante la indagación de este, de tal manera que permita educar al paciente con conocimiento de sus actitudes y prácticas en los hábitos para de esta manera mantener un estado completo de bienestar físico, mental y emocional.

En el cumplimiento de las actividades educativas, se evidencia que un cumplimiento total en la información que el profesional brinda sobre los riesgos de la patología y el control mensual durante los primeros seis meses, existe una mínima cantidad en la que los profesionales cumplen parcialmente la prescripción de tratamiento farmacológico, plan de tratamiento individualizado e inicio de medidas en la práctica de vida saludable. Se acuerdo a la Guía de práctica clínica de hipertensión arterial nos indica que las medidas educativas Informar sobre los riesgos de la hipertensión y los beneficios de la terapia antihipertensiva; además recomienda consultas médicas mensuales hasta que se analice la presión arterial para evaluar la tolerabilidad y la eficacia del tratamiento, fortalecer la educación y mejorar la información del paciente. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

De acuerdo al análisis realizado los profesionales del equipo de salud deben mejorar su responsabilidad para educar al paciente sobre todo en controles médicos, tratamiento, medicamentos, estilos de vida saludables, plan de atención para disminuir los riesgos de enfermar, para lograr al 100% y cumplimiento total en todos los indicadores Al concientizar la importancia de realizarse los controles, un seguimiento adecuado por el profesional de salud reduce complicaciones y por ende prevención de eventos de morbimortalidad.

Gráfico 5: Evaluación Clínica

Nota. - Lista de chequeo realizada al personal de Salud del Centro de Salud de San Rafael. Gráfico extraído del programa SPSS- 25. Estrategia metodológica.

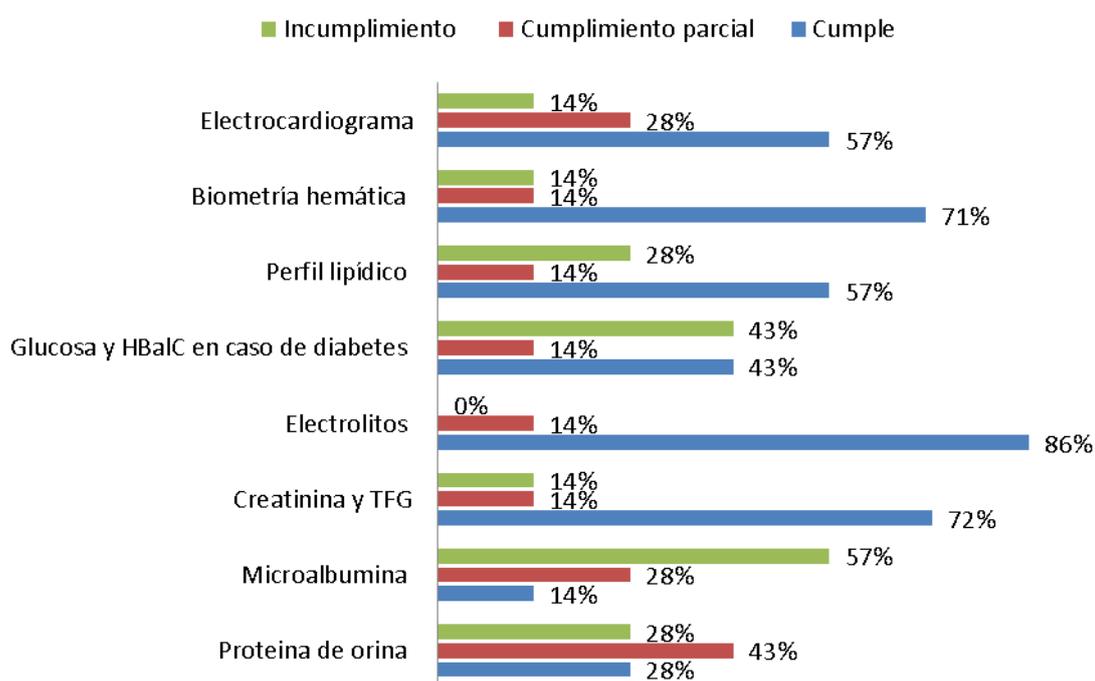
ANÁLISIS

En la evaluación clínica se ha encontrado que los parámetros que se cumplen casi en su totalidad es la toma de signos vitales, existe cumplimiento parcial, por más de la mitad de profesionales, la toma de medidas antropométricas y la determinación del RCV. Probablemente se deba a que la medida antropométrica se mide al paciente en la primera consulta y los profesionales que se encuentran en preparación pueden carecer de conocimiento de la normativa y omiten el procedimiento; a esto se suma la cantidad de pacientes que asisten al establecimiento de salud.

El protocolo de Enfermería propone que tomar los signos vitales a un individuo sano o enfermo permite valorar el estado fisiológico del organismo, fundamentalmente proporciona los datos para evaluar la condición del paciente o usuario, revelando su

estado de salud actual, así como su evolución. Los signos vitales incluyen: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión o tensión arterial (Ecuador U. C., 2015).

Gráfico 6: Evaluación de Exámenes Complementarios



Nota. - Lista de chequeo realizada a Historias Clínicas de pacientes del Centro de Salud de San Rafael. Gráfico extraído del programa SPSS- 25. Estrategia metodológica.

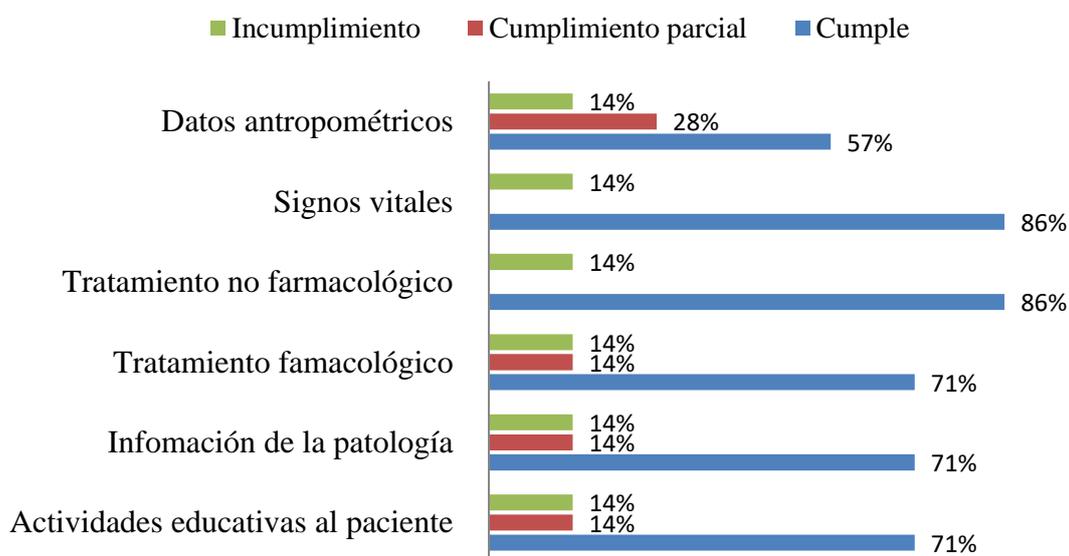
ANÁLISIS

Los exámenes complementarios y de laboratorio en la primera consulta más utilizados para el diagnóstico corresponden a biometrías hemáticas, conteo de electrolitos, perfil lipídico, creatinina y electrocardiogramas que se evidencia el cumplimiento total, siendo los electrolitos, biometría hemática creatinina y TGO los que mayor porcentaje presentan;

sin embargo, el incumplimiento de ciertos parámetros como la micro albumina, seguido del examen de glucosa.

Según la normativa del Ministerio de salud del Ecuador, los exámenes complementarios son de gran importancia en los controles de salud ya que nos permiten detectar daño de órgano blanco y comorbilidades para delinear el plan de tratamiento y seguimiento de los pacientes con hipertensión arterial, por tanto el cumplimiento estricto del protocolo de atención sin duda alguna mejora la calidad de la atención con respecto a la parte clínica, esta dimensión de evaluación de la calidad pocas veces es calificada por los usuarios por falta de conocimiento de los protocolos de atención. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Gráfico 7: Evaluación Consultas Subsecuentes



Nota. - Lista de chequeo realizada a Historias Clínicas de pacientes del Centro de Salud de San Rafael. Gráfico extraído del programa SPSS- 25. Estrategia metodológica.

ANÁLISIS.

En la evaluación de la consulta subsecuente, se identifica el cumplimiento de los parámetros evaluados sobrepasando el 50%, mediante una adecuada toma de signos vitales y en la prescripción de tratamiento farmacológico. En las historias clínicas evaluadas y verificación existen parámetros que se están cumpliendo parcialmente como datos antropométricos, información de la patología y actividades educativas al paciente.

La Guía cubana de diagnóstico, evolución y tratamiento de la presión arterial determina que tras la instauración del tratamiento farmacológico antihipertensivo se debe considerar evaluar al paciente en intervalos de 2 a 4 semanas para valorar los efectos del tratamiento en la PA y los posibles efectos secundarios (Recomendación IIa, Evidencia C) hasta lograr cifras de PA controladas (<140/90 mmHg) en adultos menores de 60 años. (Pérez Caballero, 2017).

La calidad de la atención en estos pacientes se ve reflejada en el cumplimiento estricto de los protocolos, más aún cuando un buen diagnóstico va a definir el tipo de respuesta del equipo de salud ante el problema detectado.

CÁPITULO V

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1- Conclusiones:

La población en estudio, se auto identificaron como indígena, la edad oscila de 40 y 65 años, no cuentan con instrucción educativa alguna y pocos pacientes han llegado a cursar la educación básica, el sustento económico proviene de las actividades agrícolas, el comercio y otras actividades informales, la mayoría de encuestados corresponde a mujeres, quienes se dedican a los quehaceres domésticos.

Particularmente los resultados encontrados en el Centro de salud de San Rafael establecen que el usuario califica como excelente la existencia de los equipos biomédicos y materiales que utilizan los profesionales, sin embargo, desearían que haya suficientes consultorios para brindar atención. Considera muy buena la forma que se interesa el médico por comprender sus necesidades y la explicación sobre el problema de salud, el paciente es tratado con amabilidad, respeta su privacidad y la atención es puntual y oportuna, confían en el profesional de salud, reflejando optimismo, sintiéndose motivado, encuentra respuestas a sus necesidades e inquietudes sobre su problema de salud. Califican la atención del equipo de salud como muy buena a diferencia de los profesionales médicos que lo conceptúan como excelente, resultados que se atribuyen a estos profesionales por tener mayor contacto con el usuario.

En la revisión de historias clínicas el nivel de la calidad en la atención al paciente hipertenso es buena, esto se relaciona a la educación, tratamiento y seguimiento; se denota

deficiencias en el aspecto del diagnóstico y pre diagnóstico; ya que tan solo un porcentaje minoritario de profesionales cumplen parcialmente con diagnosticar y calcular el riesgo de presentar hipertensión en el paciente.

He comprobado que los profesionales que atienden en el Centro de Salud aplican de manera adecuada el protocolo que establece el Ministerio de Salud Pública a los pacientes con hipertensión.

5.2- Recomendaciones:

Se recomienda a las Autoridades del Ministerio de Salud readecuar los consultorios para que cumplan con los parámetros de licenciamiento de una unidad tipo A. (infraestructura, equipamiento)

Al director de la Unidad Operativa de San Rafael se recomienda gestionar, organizar el agendamiento manual dentro del horario de atención; para evitar tiempos de espera largos y que los pacientes realicen largas filas y no generar demandas insatisfechas y la población reciba atención de buena calidad, mediante la solución de los problemas para cubrir la demanda de sus necesidades.

A las autoridades distritales, realizar capacitaciones continuas y actualización de normas, protocolos y estrategias del Ministerio de Salud Pública, para la aplicación de manera correcta de protocolos y de guías de prácticas clínicas en los pacientes; así como también, la planificación para realizar auditorías internas de las historias clínicas; diagnósticos y tratamientos individualizados a cada paciente.

A los profesionales de salud, deberán continuar brindando una atención de calidad a todos los pacientes que acuden al establecimiento, aplicando de manera correcta el protocolo y la guía de práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(s.f.). 6}.

64ª Asamblea General, F. B. (21 de 03 de 2017). *Asociación Médica Mundial* . Obtenido de Asociación Médica Mundial : <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Anchundia, M. (2018). *Adaptación familiar, adherencia terapéutica y calidad de servicios en personas con hipertensión arterial, usuarias del Centro de Salud San Cristóbal, Portoviejo*. Portoviejo: PUCE.

Arévalo, A. (2018). *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud C, zona 7 de la Provincia de El Oro*. Guayaquil: UCSG.

Bayas, M. G. (2021). Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial. *Universidad Técnica del Ambato*, 12-13. Recuperado el 04 de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111b.pdf>

Bustamante , M. A. (2020). *Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador*. Guayaquil: ResearchGate. Recuperado el 05 de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7299152>

Cardiología, G. d. (2018). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Española Cardiologica*, 67. Recuperado el 05 de 2021, de <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-esh-2018-sobre-el-articulo-S0300893218306791>

Celaep. (2015-2019). *Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Otavalo - Provincia de Imbabura*. Otavalo: Municipio de Otavalo. Recuperado el 5 de 2021, de

<https://www.imbabura.gob.ec/phocadownloadpap/K-Planes-programas/PDOT/Cantonal/PDOT%20TAVALO.pdf>

Chamarro, M. C. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto- Colombia. *Universidad y Salud* , 101.

Constituyente, A. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea nacional. Recuperado el 05 de 2021, de https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_2008.pdf

Córdova, M. Á. (01 de 05 de 2021). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 05 de 2021, de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>

Díaz, A., Rodríguez, A., Balcindes, S., García, r., & Álvarez, N. (2018). Evaluación de la atención médica a pacientes con hipertensión arterial en cuatro áreas urbanas. *Revista Finlay*.

Ecuador, A. N. (2008). Constitución Nacional de la República del Ecuador . En A. N. Ecuador, *Constitución Nacional de la República del Ecuador* (págs. 1-46). Quito: Asamblea Nacional del Ecuador .

Ecuador, A. N. (2016). *Resolución CAL 2015-2017*. Quito: Asamblea Nacional del Ecuador. Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-29/Leyes%202013-2017/100-deporte/_Informe%20y%20Alcance%20de%20Prime%20Debate%20del%20Proyecto%20de%20Ley%20Org%20C3%A1nica%20del%20Deporte%20C%20la

Ecuador, M. d. (2019). *Guía Hipertensión Arterial*. Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP. Recuperado el 05 de 2021, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

- Ecuador, U. C. (2015). *Protocolos de Enfermería*. Quito: Edimec.
- Espinoza, V. (2017). La reforma en salud del Ecuador. En V. Espinoza, *Pan American Journal of Public Health* (pág. 1). Quito: Organización Panamericana de Salud. Recuperado el 05 de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34061/v41a962017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espinoza, D. V. (2019). *Hipertensión Arterial*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Estrada, A. E. (2018). *Estrategia de entorno comunitario saludable*. Bogotá: Dirección de Promoción y Prevención. Recuperado el 04 de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-comunitario-2019.pdf>
- Fariño, J. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacio*, 6. Recuperado el 05 de 2021, de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6911?show=full>
- Febres, R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-Perú. *Revista de la Facultad Humana de Medicina*, 1-7.
- Flaño, D. J. (2018). Tratamiento no farmacológico de la hipertensión esencial. *Medicina familiar de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile*, 2-3. Recuperado el 03 de 2021, de <https://medicina.uc.cl/publicacion/tratamiento-no-farmacologico-la-hipertension-arterial-esencial/>

- Freire, W., Ramirez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva, K., Romero, N., . . . Monge, R. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años, ENSANUT-ECU 2012 - 2014.*
- Gavilanes Ramos, F. (2020). *Estandarización de las Historias Clínicas Únicas y su Incidencia en los Servicios de Atención Médica en la Red de Atención Pública Integral de Salud en la Ciudad de Guayaquil .* Guayaquil : Universidad Católica Santiago de Guayaquil .
- Hurtado. (2019). Impacto de la Calidad en los Servicios de la Unidad de Atención. *Repositorio Universidad Santiago de Guayaquil*, 10-16. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13182>
- Hurtado, J. (2019). *Impacto de la Calidad en los Servicios de la Unidad de Atención Ambulatoria Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Huaquillas. Propuesta de un Plan de Mejoras.* Guayaquil: UCSG.
- Jimenez Barbosa, W. G. (2017). Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Universidad y Salud*, 131-132. Recuperado el 05 de 2021, de <http://sired.udenar.edu.co/4106/>
- Jiménez Guzmán , F. M. (2020). Calidad en Atención Primaria en Estomología y su Relacion con la Satisfacción de los Usuarios de los Prestadores Externos del Insituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la Provincia del Oro. *Universidad Santiago de Guayaquil*, 32-33-34. Recuperado el 05 de 2021, de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/30349/1/Calidad%20en%20la%20atencion%20primaria%20de%20la%20salud..pdf>
- Mario Alberto De La Guardia Gutiérrez, J. C. (2020). La salud y sus detemiantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal*, 83-84. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

- Mero , L. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Revistas Espacios*, 118. Recuperado el 05 de 2021, de <https://www.revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p10.pdf>
- Mero, L., & Zambrano , M. (2021). *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas*. Manabí: Revista espacios. Recuperado el 04 de 2021, de <https://www.revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p10.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Recuperado el 22 de junio de 2020, de Guía Práctica Clínica de Hipertensión Arterial: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Guía de Hipertensión. En D. V. Espinoza, *Guía de Hipertensión* (págs. 5-70). Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Acuerdo Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención de salud en el Sistema Nacional de Salud*. Quito: MSP.
- Miño, L. M. (2021). Manejo terapéutico y farmacológico actual en la hipertensión arterial sistémica del adulto mayor. *Artículo de revisión*, 8-9. Recuperado el 04 de 2021, de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/211>
- Montufar Sandovalín , M. D. (2018). Factores que Influyen en la Satisfacción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud, en Usuarios que acuden al Área de Emergencia del Hospital Móvil No. 1 de la Ciudad de Guayaquil. *Universidad Católica Santiago de Guayaquil*, 84. Recuperado el 05 de 2021, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10783?locale=fr>

- Olazabal, D. Y. (2019). *Efectividad de los estándares mínimos de atención de calidad en el control de la hipertensión arterial en adultos atendidos en dos centros del primer nivel de atención*. Lima: Universidad Peruana Unión. Recuperado el 05 de 2021, de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1616>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*. Ginebra: OMS. Recuperado el 05 de 2021, de https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad*. Washigton DC: OMS.
- Organization, W. H. (2018). *Technical Series on Primary Health Care*. Carolina del Norte : Organisation for Economic Co-operation and Developmet.
- Otavalo, M. d. (2015-2019). *Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Otavalo - Provincia de Imbabura*. Otavalo: Celaep. Recuperado el 05 de 2021, de <https://www.imbabura.gob.ec/phocadownloadpap/K-Planes-programas/PDOT/Cantonal/PDOT%20OTAVALO.pdf>
- Pérez Caballero, M. D. (2017). Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Scielo*, 34. Recuperado el 05 de 2021, de <https://files.sld.cu/hta/files/2018/02/Guia-Cubana-de-Diagn%3%b3stico-Evaluaci%3%b3n-y-Tratamiento-de-la-HTA-2017.pdf>
- Pérez, C. (2014). *Asociación entre la calidad de la atención médica y la calidad de vida relacionada a la salud del paciente con hipertensión arterial de la Unidad de Medicina Familiar N°75 IMSS*. México: UAEM. Recuperado el 05 de 2021, de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14526>

- Perilla Medina , Á. (2016). *Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)*. Bogotá: María Lucía Grueso Angulo. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
- Poblete, F. J. (2021). Papel del ejercicio físico en pacientes con presencia de hipertensión arterial. *Biblioteca Las Casas*, 53. Recuperado el 04 de 2021, de <http://www.scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san06201.pdf>
- Pública, M. d. (2012). *EXPEDIR LA TIPOLOGIA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 05 de 2021, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>
- Pública, M. d. (2016). *Seguridad del Usuario*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 05 de 2021, de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- Pública, S. N. (2013). *Modelo de Atención Integral Nacional de Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 05 de 2021, de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/292/1/UNACH-EC-ENFER-2013-0016.pdf.pdf>
- Público, S. d. (2020). *Guía Metodológica para la Aplicación de la Norma Técnica de los Mecanismos de Calificación del Servicio*. Quito: Ministerio del Trabajo. Recuperado el 05 de 2021, de <https://apive.org/download/ministerio-del-trabajo-norma-tecnica-de-los-mecanismos-de-calificacion-del-servicio/>

Rodriguez Salvá, A. (2021). Brechas en el manejo del paciente hipertenso en un área metropolitana de La Habana. *Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología*, 257.

Romero Atalaya, J. V. (2021). *Nivel de Atención y satisfacción percibida por los usuarios atendidos de consulta externa del centro de salud patrona de chota 2018*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado el 05 de 2021, de https://www.bing.com/search?q=Nivel+de+Atenci%C3%B3n+y+satisfacci%C3%B3n+percibida+por+los+usuarios+atendidos+de+consulta+externa+del+centro+de+salud+patrona+de+chota+2018+pdf&qs=n&form=QBRE&msbsrank=0_0__0&sp=-1&pq=nivel+de+atenci%C3%B3n+y+satisfacci%C3%

Rosero Caiza, G. E. (2018). *Grados de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular Asociados en Pacientes de Hipertensos que Acuden a Consulta Externa del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas Periodo de Enero a Febrero del 2018*. Esmeraldas: Facultad de Medicina. Recuperado el 05 de 2021, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14983/TESIS%20DE%20GRADOS%20DE%20HTA%20Y%20FRC%20ASOCIADOS%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20CONSULTA%20EXTERNA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salud, O. M. (2017). INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos. *Organización Mundial de Salud*, 2. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14411:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-4&Itemid=0&showall=1&lang=es

- Sánchez-Amat, M. (2021). Qué es Atención Primaria en Salud. *No todo es Clínica*, 77. Obtenido de https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_fichaatencionprimariaensalud.pdf
- Santos, G., & Sanchez. (2017). la atención se relaciona directamente con la calidad del servicio. *Publicaciones estudiantiles*, 12. Obtenido de <https://www.aiu.edu/Spanish/publications/student/spanish/180-207/CALIDAD%20DE%20LA%20ATENCION.html>
- Schiavone, M. Á., Schiavone, M. J., Glenda, E., Avaca, H., Majul, C., & Manuale, O. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en un Centro de Hipertensión Arterial de un Hospital Universitario. *Revista La Prensa Médica Argentina* , 25-31.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, S. (2017-2021). *Plan toda una Vida* . Quito : Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades.
- Senplades. (2014). *Objetivos del Milenio Balance - Ecuador 2014*. Quito, Pichincha , Ecuador . Recuperado el 23 de 06 de 2021, de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Objetivos-del-Milenio-Balance-2014.pdf>
- Shamsuzzoha , B. S. (2018). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. *Organización Mundial de la Salud*, 2. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
- Suárez, J. F., Rodríguez, S., & Cabrera, C. (2007). Evaluación de la calidad de la atención al paciente hipertenso en el Centro de Salud de Torreblanca, empleando la técnica del muestreo aleatorio por lotes. *Revista de Calidad Asistencial*, 28-35.

- Syed, S. B. (18 de 12 de 2018). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, pág. 2.
- Syed, S., Leatherman, S., Mensah-Abrampah, N., Neilson, M., & Kelley, E. (2018). *Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario*. OMS.
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de la Hipertensión Arterial. *Elsevier*, 12. Obtenido de https://www.bing.com/search?q=Diagn%C3%B3stico+de+la+Hipertensi%C3%B3n+Arterial+2018+pdf+Tagel&qs=n&form=QBRE&msbrank=0_0__0&sp=1&pq=diagn%C3%B3stico+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial+2018+pdf+tagel&sc=0-53&sk=&cvid=7A969BA00BC644BA95D764178318E7F0
- Vance, M. C. (2014). *Norma de Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema de Salud Nacional*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>
- Williams, B. (2018). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Española Cardiol*, 7. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-esh-2018-sobre-el-articulo-S0300893218306791>

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN ATENCIÓN DE SALUD EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE INSTITUTO DE POSTGRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Estimado paciente, esta encuesta tiene por objetivo conocer su percepción sobre la calidad de atención recibida en el Centro de Salud San Rafael, el objetivo de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar en nuestra investigación relacionada con la lectura de las historias clínicas. La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique.

Inicialmente deberá contestar una breve encuesta respecto de características socioeconómicas y algunos hábitos de lectura. Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después del instrumento de investigación.

Objetivos:

Objetivos General:

Evaluar la calidad en el proceso de atención a usuarios con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Rafael, año 2021

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población.
- Determinar la calidad en el proceso de atención desde la percepción del usuario hipertenso.
- Identificar la calidad en el proceso de atención, en las historias clínicas de los usuarios hipertensos.
- Verificar la aplicación del protocolo para atención a pacientes hipertensos.

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad

Grupo etario	

Género: Masculino femenino

otros _____ especifique

Grupo Etnico:

Afrodescendiente	
Mestizo	
Indígena	
Blanco	
Otro	

Escolaridad

Analfabeto	
Alfabetizado	
Educación Básica	
Superior	

Ocupación:

Quehaceres domésticos	
Desempleado	
Empleado público	
Empleado particular	
Jubilado	

Trabaja en la profesión	
Comerciante	
Actividades agrícolas	
Otros	

Especifique _____

Estado Civil

Casado	
Soltero	
Divorciado	
Viudo	
Unión Libre	
Otros	

Especifique

B. PERCEPCIÓN DE USUARIO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD

Identifique según su percepción su acuerdo o desacuerdo por cada una de las variables indicadas, donde 1 es Totalmente en desacuerdo y 5 es Totalmente de acuerdo, Utilice una escala numérica del 1 al 5

Infraestructura	Total desacuerdo (5)	Parcial desacuerdo (4)	Posición intermedia (3)	Parcial acuerdo(2)	Total acuerdo (1)
------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	--	-------------------------------	----------------------------------

Equipos disponibles y materiales necesarios para la atención					
Señalética para orientación adecuada					
Presentación del personal adecuada y limpia					
Infraestructura del centro de salud atractiva					
Consultorios y sala de espera limpios y cómodos					

Confiabilidad	Total desacuerdo (5)	Parcial desacuerdo (4)	Posición intermedia (3)	Parcial acuerdo (2)	Total acuerdo (1)
Comprensión de la explicación de los profesionales sobre el problema de salud					
Tiempo necesario brindado por el personal de salud para solventar dudas e inquietudes					

Profesional de la salud mostró interés para solucionar el problema de salud, patología.					
Centro de salud cuenta con personal para información de usuarios					

Capacidad de respuesta	Total desacuerdo (5)	Parcial desacuerdo (4)	Posición intermedia (3)	Parcial acuerdo (2)	Total acuerdo (1)
Disponibilidad y facilidad de turnos					
Atención con respeto al orden de llegada					
Cumplimiento del horario establecido					
Entrega de medicamentos recetados por el médico					

Seguridad	Total desacuerdo (5)	Parcial desacuerdo (4)	Posición intermedia (3)	Parcial acuerdo (2)	Total acuerdo (1)
Personal informa y orienta los trámites a realizar					
Confianza en el personal de salud					
Amabilidad en el personal de salud					
Percepción de confianza en el personal de atención.					

Empatía	Total desacuerdo (5)	Parcial desacuerdo (4)	Posición intermedia (3)	Parcial acuerdo (2)	Total acuerdo (1)
Personal médico trata con amabilidad, respeto y paciencia					
Personal de enfermería trata con amabilidad, respeto y paciencia					
Personal de odontología trata con					

amabilidad, respeto y paciencia					
Personal médico muestra preocupación, respeto y paciencia					
Atención recibida responde a sus necesidades.					

En una escala del 1 al 5, donde 5 es la calificación más alta y 1 es la calificación deficiente. Qué valor le daría a la atención recibida en el Centro de Salud San Rafael

Personal médico	
Personal de enfermería	
Profesional TAPS	
Personal de servicio	
Personal administrativo	

ANEXO 2. CHECK LIST DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

1. PREDIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DE HTA

INDICADOR	CUMPLIMIENTO TOTAL (1)	CUMPLIMIENTO PARCIAL (2)	INCUMPLIMIENTO TOTAL (3)	OBSERVACIÓN
Paciente pasó por tamizaje de HTA				
Cálculo de riesgo de enfermedad cardiovascular				
Análisis de hábitos y estilos de vida saludables del paciente hipertenso				
Diagnóstico adecuado de hipertensión				

2. EVALUACIÓN INICIAL

Actividades Educativas al Paciente

INDICADOR	CUMPLIMIENTO TOTAL	CUMPLIMIENTO PARCIAL	INCUMPLIMIENTO TOTAL	OBSERVACIÓN
Información al paciente sobre riesgos de HTA				
Establecimiento de tratamiento y plan de atención				
Inicio de medidas de prácticas de vida				
Tratamiento farmacológico				
Control mensual los 6 primeros meses				
Evaluación clínica				
Toma de signos vitales				
Toma de medidas antropométricas				
Determinación de RCV				
Exámenes complementarios				
Exámenes bioquímicos:				

1. proteína en orina				
2. microalbuminuria en orina				
3. creatinina y TFG				
4. electrolitos				
5. glucosa y HbA1C en caso de diabetes				
6. perfil lipídico				
7. biometría hemática				
8. electrocardiograma				

3. EVALUACIÓN CONSULTAS SUBSECUENTES

INDICADOR	CUMPLIMIENTO TOTAL	CUMPLIMIENTO PARCIAL	INCUMPLIMIENTO TOTAL	OBSERVACION
Actividades educativas al paciente				
Información de la patología				
Tratamiento farmacológico				

Tratamiento no farmacológico				
Signos vitales				
Datos antropométricos				

2. VALIDACIÓN POR EXPERTOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CALIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL, PERIODO 2021".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los items son claros y entendibles	X		

Sugerencias: NINGUNA

Lic. Alejandra Portilla
Valencia Msc.
C.I. 1003499900

Msc. Alejandra Portilla

Licenciada en Enfermería

C.I: 1003499900



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: "CALIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL, PERIODO 2021".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

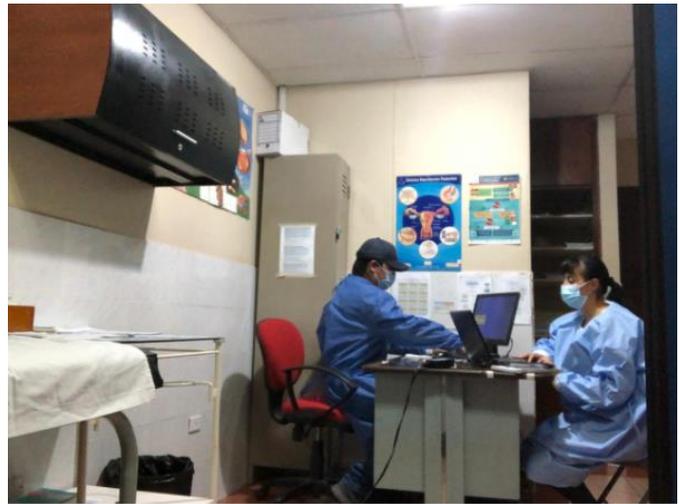
Sugerencias: NINGUNA

Luis J. Yamberla Mungu
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.I. 1002588653

Dr. Luis Yamberla

Médico especialista en medicina familiar y comunitaria

C.I: 1002588653

FOTOS

Recopilación de información del centro de salud y revisión de historias clínicas