

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE MANABÍ

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS FAMILIAS, QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD LOS ESTEROS DE MANTA, ENTRE EL 2017 Y EL 2019.

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DRA. PAMELA MATILDE ELIZALDE JOZA

DR. JULIO PATRICIO CAÑARTE MERO

Director: Dr. JOSÉ SOLA VILLENA

Manabí, 2021

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis se la dedico a:

A Dios, a mis padres: Gloria Joza y Luis Elizalde por ser los seres que me dieron vida. A mi hijo Thiago por ser mi motor y estímulo a seguir adelante, a mi esposo y a mi prima Zaida por su apoyo incondicional.

A cada uno de los docentes que formaron parte de mi formación en esta especialidad, en especial a nuestro Director de Tesis el Dr. José Sola por su paciencia y guía.

Y sobre todo a mis pacientes que han sido quienes crean en mí inspiración y ganas por seguir instruyéndome y actualizándome y optar por la mejor de las especialidades como es la Medicina Familiar.

A todos mil gracias.

Pamela Elizalde Joza.

Agradezco a Dios por la oportunidad de vida, el haberme permitido cumplir con uno más de mis objetivos como ser humano y por darme la bendición de poder extender mis conocimientos para mejorar la salud de mis pacientes.

Dedico este logro a mis padres Sr. Julio Cesar Cañarte y Sra. Rosa María Mero por ser los pilares de este proceso de formación con sus enseñanzas y valores compartidos.

Y dedicación especial a mi esposa Ing. Tatiana Zambrano Vergara, a mis hijos Joseph, Mateo y mi pequeño Ángel en el cielo Leyber Nahum, por ese apoyo constante, por su dedicación y paciencia en este sendero profesional.

De manera especial agradezco a mi tutor del centro de salud el Dr. Richard Macias, a nuestro director de tesis el Dr. José Sola y a cada uno de los tutores de la PUCE por habernos brindado su experiencia en conocimientos.

Julio Cañarte Mero.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN 7
ABSTRACT 9
Capítulo I 10
1. Introducción 10
Capítulo II 15
2. Marco teórico 15
Capítulo III 21
3. Metodología 21
3.1. Planteamiento del problema 21
3.2. Objetivos 23
3.3. Tipo y diseño de estudio 23
3.4. Población y Muestra 24
3.5. Procedimiento e instrumentos de recolección 24
3.6. Aspectos bioéticos 26
Capítulo IV 27
4. Resultados 27
1.1. Área de estudio 27
1.2. Contexto sociodemográfico 27
1.3. Análisis estadístico 29
Análisis univariados 29
1.4. Plan de análisis 30
1.5. Análisis de la información 31
Capítulo V 44
5. Discusión 44
Capítulo VI 48
6. Conclusiones y Recomendaciones 48
6.1. Conclusiones 48
6.2. Recomendaciones 50
Referencias Bibliográficas 52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables numéricas tiempo de diagnóstico 29
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables numéricas tiempo de tratamiento a pacientes 30
Tabla 3. Categorías y subcategorías del plan de análisis 30
Tabla 4. Tabla de resumen de resultados 43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Sexo de la población de la parroquia Los Esteros 28
Figura 2 Rangos de edad de los pacientes del Centro de salud Los Esteros 28

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible que se define por el incremento de la presión arterial, es causada por factores de riesgo como la mala alimentación, la baja actividad física o en otros casos factores metabólicos como la diabetes obesidad. A nivel mundial esta enfermedad genera la mitad de defunciones por complicaciones cerebrovasculares o cardiopatías, ya que en muchos de los casos no presenta sintomatología alguna, siendo una enfermedad de evolución silenciosa que pasa desapercibida y es por esto que es importante su prevención.

Al ser una enfermedad que se puede prevenir en muchos casos, es necesario trabajar en el entorno familiar reforzando la importancia y los beneficios que generan los cambios en el estilo de vida, fortaleciendo la importancia del cumplimiento del esquema terapéutico y el seguimiento a nivel profesional calificado. De esta manera, la relación médico-paciente será un vínculo activo que permita fortalecer la adherencia terapéutica no farmacológica y farmacológica, siempre ajustada a cada una de las realidades socio-culturales de cada paciente.

En este estudio descriptivo de naturaleza convergente se tiene dos enfoques, uno cuantitativo y otro cualitativo, donde se obtuvo que los pacientes con hipertensión arterial son adultos entre los 35 y 70 años, quienes fueron diagnosticados hace aproximadamente 10 años. El tratamiento que los pacientes siguen en su mayoría es farmacológico, sin embargo, el factor económico impide que los pacientes sean constantes en dicho tratamiento por el costo de las medicinas. Aunque en su totalidad los pacientes mencionan que el tratamiento es efectivo y sienten una mejoría en su salud. Lo que indica que tienen una buena adherencia a su tratamiento gracias a la gestión del médico que le trata.

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable chronic disease, is determinate by an increase in blood pressure. The factors that cause hypertension are poor diet, low physical activity, or in other cases, metabolic factors such as diabetes or obesity can cause it. Worldwide this disease generates half the deaths due to cerebrovascular complications or heart disease. In many cases, it does not present any symptoms, being a disease of silent evolution that goes unnoticed, and that is why its prevention is fundamental.

In many cases, prevention of this disease is possible. It is necessary to work in the family environment, reinforcing the importance and benefits generated by changes in lifestyle, strengthening the importance of compliance with the therapeutic scheme, and follow-up at a qualified professional level. In this way, the doctor-patient relationship will be an active link that allows strengthening non-pharmacological and pharmacological therapeutic adherence, always adjusted to each of the socio-cultural realities of each patient.

In this descriptive study of a convergent nature, there are two approaches, one quantitative and the other qualitative, founding that patients with arterial hypertension are adults between 35 and 70 years old, with approximately 10 years of diagnosis. The most common treatment that patients follow is pharmacological but, the economic factor prevents patients from being constant on the treatment due to the cost of medicines. However, all the patients mention that the treatment is effective and feel an improvement in their health. It shows that they have good adherence to their treatment thanks to the management of the treating doctor.

Capítulo I

1. Introducción

Esta investigación forma parte de un proyecto mayor titulado: *"Aportes al sistema de atención en salud de los médicos familiares formados en la PUCE e insertos en el sistema sanitario desde el año 2017".*

Este estudio está enfocado en la caracterización de la calidad de atención (integralidad, continuidad, integración, eficiencia y eficacia) por parte de todos los profesionales médicos a los pacientes con hipertensión arterial y sus familias en el centro de salud Los Esteros de Manta. Además, conocer cuál es el grado de satisfacción de los pacientes con el tratamiento y la atención brindada.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible que se define por el incremento de la Presión Arterial Sistólica (PAS) > 140 mmHg y una Presión Arterial Diastólica (PAD) > 90 mmHg, o ambas, la detección de esta enfermedad no es sencilla, ya que la presión arterial puede ser variable y es importante realizar diversas mediciones para diagnosticar a un paciente como hipertenso (Casado Pérez, 2007; Tagle, 2018).

La HTA es más común en la población de adultos mayores a los 60 años, ya que la presión arterial aumenta de forma natural con el avance de la edad (Casado Pérez, 2007; Ferrer Santos et al., 2011), es un problema de salud con una prevalencia de 31% de adultos a nivel mundial (Burgos et al., 2008; Padwal et al., 2020). Es causada por varios factores genéticos o factores contribuyentes como la mala alimentación, obesidad, sedentarismo y estrés (Sánchez et al., 2010; Campos-Nonato et al., 2018),

afectando de manera negativa al sistema cardiovascular causando infartos al miocardio o insuficiencia cardiaca, y a los riñones produciendo insuficiencia renal, lo cual incrementa el índice de mortalidad por esta enfermedad (Iza Stoll, 2006; Organización Mundial de la Salud, 2019).

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) la hipertensión arterial causa aproximadamente las dos terceras partes de defunciones que ocurren en el mundo, dentro de las cuales el 80% se concentra en los países de escasos y medianos recursos económicos.

La prevalencia de HTA en el mundo es de aproximadamente el 40% prediciendo que afectará a 1.560 millones de habitantes para el año 2025 en todo el mundo (Campos-Nonato et al., 2018). En América afecta a un 20-40% de la población adulta causando alrededor de 30% de muertes en esta región (Organización Mundial de la Salud, 2019). Ortiz-Benavides et al. (2016) señalan que en Ecuador la prevalencia de esta enfermedad es de un 9,3% por lo que es importante un tratamiento adecuado.

La hipertensión arterial es una enfermedad que requiere un cumplimiento exhaustivo en su tratamiento, este puede incluir o no medicamentos y requiere cambios en el estilo de vida, especialmente un aumento de la actividad física por medio de la aplicación de ejercicios, esto disminuirá la presión arterial. Además, es necesario un estudio familiar para conocer si existe algún otro miembro de la familia del paciente que pueda presentar hipertensión arterial, esto con el fin de prevenir el padecimiento, debido a que se la considera como una enfermedad de agregación familiar (Iza Stoll, 2006; Sánchez et al., 2010; Rodríguez-Hernández, 2012).

Las medidas farmacológicas determinadas por el médico, deben enfocarse en el tratamiento de patologías asociadas que deben ser tratadas individualmente y en caso de existir factores de riesgo como la obesidad, es necesario realizar un tratamiento específico para contrarrestarla (Casado Pérez, 2007).

Se conoce que la atención médica adecuada para la HTA puede reducir en un 40% el riesgo de un derrame cerebral, por lo tanto, si se tiene una atención de calidad se reducen las probabilidades de desarrollar enfermedades asociadas a la HTA (Burgos et al., 2008). En Ecuador la atención primaria aún no se encuentra completamente desarrollada, esperando que, al comparar los efectos de la competencia clínica de los profesionales médicos, entre ellos los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, se pueda percibir o constatar los aportes de estos en el mejoramiento de la atención (García Hernández y Viniegra Velázquez, 1999; Serrano Morán et al., 2019).

El tratamiento que el médico indique a un paciente hipertenso debe ir de la mano con la adhesión al mismo, entiéndase por esto como la participación activa del paciente con respecto a las indicaciones y sugerencias del tratamiento por parte del médico para mejorar las condiciones de salud, de esta manera se puede evitar complicaciones de la enfermedad y además reducir el riego de mortalidad de los pacientes (Holguín et al., 2006) El servicio que brinda el médico, va acompañado de la participación activa del paciente en el tratamiento de su enfermedad y para esto es necesario que el paciente tenga motivación para cumplir con todos los requerimientos empezando por la buena alimentación, ejercicio físico y por último tratamiento farmacológico con el fin de prevenir enfermedades asociadas a la HTA (Patel et al., 2016)..

En algunos casos cuando a un paciente se le solicita que adapte un estilo de vida saludable y que siga una monoterapia medicamentosa, surgen inconvenientes por la poca adherencia a largo plazo que representa, esto se evidencia en un 19,33% aproximadamente de pacientes. Se puede constatar que la adherencia a los cambios del estilo de vida corresponde a un menor grado en comparación a la adherencia al tratamiento farmacológico (Holguín et al., 2006). Estas conductas de baja adherencia se deben a varios factores a los cuales el paciente se encuentra expuesto, como su entorno social o económico (Cáceres, 2004).

El factor familiar y la atención personalizada es determinante al momento de evaluar la satisfacción de los pacientes, la percepción de apoyo por parte de estos grupos refleja un alto nivel de satisfacción en las personas hipertensas (Hernández, 2006). Sin embargo, los niveles de satisfacción pueden verse afectados por la calidad de atención dentro del centro de salud, generalmente se debe a los tiempos de espera para ser atendidos y a la falta de un flujo de información en temas como tratamientos o enfermedades subyacentes (Irwin, 2019).

Los pacientes con HTA deben ser muy constantes con la adhesión al tratamiento para poder mejorar su calidad de vida, para esto es importante que los médicos proporcionen una atención de calidad dentro de los centros de salud, explicando al paciente todo el tratamiento, la toma de la medicación y la importancia de la actividad física, para de esta manera obtener una respuesta favorable en la adhesión al tratamiento (Holguín et al., 2006).

Los pacientes que presentan HTA acuden a consultas de atención primaria (Burgos et al., 2008; Padwal et al., 2020) por lo tanto, es necesario que posean un diagnóstico

oportuno y un tratamiento adecuado por parte del médico hacia el paciente (Campos-Nonato et al., 2019). Por lo que se establecerán las posibles diferencias positivas entre los tipos de profesionales que atienden estos pacientes, no para medir su comportamiento profesional, sino para valorar los efectos del mismo en el actuar de los pacientes y sus familias a través de analizar e interpretar algunas conductas como la calidad de la atención (Goldfield et al., 2003).

Los médicos familiares y comunitarios graduados de la PUCE Portoviejo trabajan en Manabí, particularmente en esta unidad de salud desde el 2017 y lo hacen de manera consecutiva compartiendo sus metodologías con otros profesionales de la salud, para satisfacer la demanda de atención de la población bajo la responsabilidad de la unidad y del sistema local.

El presente estudio busca conocer como es la calidad de atención de los médicos que tratan a pacientes con HTA, y como fue la adherencia al tratamiento de parte de los pacientes en el centro de salud Los Esteros de Manta, entre el 2017 y el 2019. Para esto se revisó las historias clínicas y se valoró el grado de satisfacción que tienen los pacientes con HTA y sus familias en relación a los médicos que los tratan. Además, se realizaron entrevistas a los médicos para conocer si los pacientes tienen adherencia al tratamiento.

Capítulo II

2. Marco teórico

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible que es considerada como un síndrome que es ocasionado por varios factores: ambientales, humorales y de la dinámica sanguínea, además su origen es genético y suele ser fácil de diagnosticar (Contreras, Duran, y Patiño, 2018; Alfonso Prínce et al., 2017). La frecuencia de esta enfermedad es alta y su prevalencia global es de un 20 a un 30% en la población adulta, siendo responsable de aproximadamente 17 millones de muertes en el mundo (Berenguer Guarnaluses, 2016).

Para diagnosticar a un paciente como hipertenso, este debe presentar una presión arterial promedio mayor o igual a 140/90 mmHg, puesto que existe una elevación persistente sobre los limites nominales, tomando al menos dos mediciones separadas por un intervalo de 30 segundos en cada brazo, en distintos días en un lapso que no supere los 15 días (Tagle, 2018).

Al ser esta una enfermedad crónica silenciosa es responsable de la muerte y pérdida de calidad de vida de los adultos causando daño cardiovascular y discapacidades (Espinosa Brito, 2018). Siendo el infarto agudo de miocardio una de las complicaciones más comunes y peligrosas presentes en esta enfermedad, por lo cual un diagnóstico y tratamiento adecuado temprano, es indispensable para el éxito terapéutico al tratar con la hipertensión arterial (Linares Despaigne et al., 2017).

Algunos casos de esta enfermedad se puede obtener una posible cura, no obstante, sólo del 5 al 10% de los pacientes hipertensos presentan una dolencia subyacente. En la mayoría de los casos, más del 90%, se incluyen dentro de la HTA esencial, puesto que esconde un desconocimiento de un hecho en el cual, sin lugar a duda, influye decisivamente el factor genético encontrado como antecedente en miembros de una familia (Casado Pérez, 2009).

Medicina familiar

La medicina familiar es la especialidad que fue creada por la presión social ejercida al estado, es decir, por la necesidad de atención de salud integral se incluyó una especialidad que se encarga de la atención específica del individuo y su familia, que son parte de una comunidad (Rivero Canto et al., 2010). El objetivo de la medicina familiar es ofrecer atención integral y continua para el paciente y su familia, sin importar la edad, sexo o enfermedad que padezca, integrando ciencias clínicas biológicas y de comportamiento (Abril-Collado y Cuba-Fuentes, 2013).

La estructura y funcionamiento de la medicina familiar debe ser objetiva, transparente donde el servicio brindado sea de calidad y oportuno, para que el paciente se sienta escuchado y atendido adecuadamente, para esto se plantea que la atención primaria, educación médica, humanismo y formación de líderes sean los cuatro pilares fundamentales de la medicina familiar (Gonzáles-Blanco, 2004)

La medicina familiar se enfoca en la atención de la persona y no de la enfermedad, es decir, el servicio humano, centrándose en la prestación de servicios y dedicación a los pacientes, fortaleciendo la relación médico-paciente (Múnera Piedrahita et al., 2013). Permite el acercamiento del profesional de la salud con la familia logrando

una atención preventiva y curativa, en algunos casos, permite que los familiares puedan contar con un apoyo externo (Varela-Rueda et al., 2016).

En pacientes con enfermedades crónicas como lo es la hipertensión, la atención es de parte de la medicina familiar y un grupo de salud de apoyo (Pérez-Cuevas et al., 2009). Donde el médico familiar cumple un rol importante en el manejo de esta enfermedad, mediante consejos y ofreciendo apoyo humano ante los problemas de salud del paciente y de esta manera exista una relación interpersonal que permita el manejo integral del paciente y su familia (Azcarate-García et al., 2014).

Médico familiar

El médico familiar se preocupa por el cuidado de la salud de la comunidad, de la cual es parte una familia, donde pertenece un individuo que padece una enfermedad, (Rivero Canto et al., 2010). Al ser el primer contacto que tiene el paciente con un sistema de salud es importante que ofrezca una atención integral, continua y personalizada siempre con un enfoque biopsicosocial y sistémico, buscando mejorar la salud y el bienestar del paciente (Hernández-Rincón et al., 2019).

En Ecuador el médico familiar se lo define como un profesional de la salud que se encuentra capacitado para ofrecer atención de calidad, integral y continua a todos los individuos que lo necesiten y que sean parte de una comunidad, la atención debe ser con un enfoque de atención primaria con el fin de incrementar el bienestar físico y mental de las personas (Henríquez Trujillo y Sánchez del Hierro, 2011).

Los médicos familiares cumplen dos funciones clínicas importantes que son el diagnóstico y el tratamiento, pero para que el paciente se sienta cómodo y el proceso

sea eficiente, el médico tiene que abordar de forma biológica, psicológica y social, de esta manera el paciente presenta apertura y disposición para trabajar en conjunto y mejorar su salud (Hernández-Torres et al., 2006)

En enfermedades como la HTA los médicos familiares son quienes realizan las consultas y determinan el tratamiento adecuado para cada paciente, siendo ellos los responsables de que la atención sea individualizada y de estimular al paciente a implementar medidas para controlar los factores de riesgo como el tabaquismo, obesidad o alteraciones lipídicas (Casado Pérez, 2007).

La atención que brindan los médicos familiares a sus pacientes fortalece esta relación y mejora el manejo del paciente y su familia, además es un pilar importante en la adhesión de los pacientes al tratamiento, ya que este sigue las indicaciones de dieta, ejercicio y cambio al estilo de vida, lo que permite que el paciente mejore su salud y el médico pueda tener un control adecuado de la enfermedad (Azcarate-García et al., 2014).

Adherencia al tratamiento

La OMS (2004) define a la adherencia al tratamiento como la adaptación y conformidad de un paciente al seguir las recomendaciones prestadas por un médico tratante, al implementar un régimen diario y constante en la toma de medicamentos, cambios en alimentación y estilo de vida; en donde médico tratante y paciente trabajan de forma conjunta haciendo un fuerte hincapié en la comunicación entre ambos, para así lograr una toma de decisiones efectiva para la práctica del tratamiento.

Para el estudio de la adherencia al tratamiento es necesario enfocarse en los importantes factores, como lo es la calidad de vida relacionada a la salud del paciente, puesto que este tiene un alto impacto en la enfermedad diagnosticada y su tratamiento terapéutico; debido que este concepto generalmente pasa desapercibido por el paciente, el bienestar y satisfacción con el tratamiento llegan a decaer, puesto que la falta de la adherencia al tratamiento conlleva que estos nos sean totalmente efectivos (Reyes Flores et al., 2016).

Este es un proceso complejo que presenta limitantes influyentes como los factores: socioeconómico, relacionados al sistema de salud, a la enfermedad, al tratamiento y al comportamiento del paciente; para poder mitigar estas limitantes, se debe llegar a un consenso, por parte del paciente y del profesional de la salud, definiendo el tratamiento adecuado a partir de la aceptación convenida y el cumplimiento constante del tratamiento, manteniendo un carácter voluntario y una participación activa buscando estrategias que garanticen la adherencia al tratamiento (Ramos Morales, 2015; Organización Mundial de la Salud, 2004).

En el caso de la HTA, la adherencia al tratamiento, debidamente controlada y puesta en práctica, consigue una reducción significativa con respecto a la generación de complicaciones y mortalidad producidas por esta enfermedad, no obstante, el 30% de pacientes hipertensos llevan una mala práctica e incluso el incumplimiento del tratamiento, implicando así un mal control de esta enfermedad, el cual parte principalmente en que los pacientes se niegan a reconocer frente al médico tratante su falta de adhesión al tratamiento terapéutico asignado (López Vázquez y Chávez Vega, 2016).

Calidad de la atención

Se define a la calidad de la atención sanitaria, mediante la perspectiva del usuario, considerando la necesidad e intervención adecuada y oportuna, mediante la aplicación de todos los recursos de la tecnología y ciencia médica, permitiendo un beneficio mayor hacia la salud del paciente con respecto a los resultados deseados, sin la aparición de riesgos subyacentes de la enfermedad (Suárez Lima et al., 2019; Mora Guillart, 2015).

Para determinar el nivel de la calidad de atención, es usado el modelo SERVQUAL, el cual mide las expectativas y percepciones con respecto a los servicios evaluados, recibidos por el usuario. En el cual para obtener una percepción positiva se debe brindar al usuario, un tarto digno e igualitario respetando los derechos humanos, la entrega de información por parte del personal médico y administrativo de forma clara y eficiente, y reflejar un ambiente de empatía y amabilidad (Maggi Vera, 2018).

Este concepto tiene el fin de promover y mejorar la satisfacción de la atención del usuario, mediante los métodos, estrategias y principios, ofrecidos por la organización de salud, obteniendo así una mayor calidad del servicio (Suárez Lima et al, 2019).

Satisfacción de la atención

La satisfacción a la atención se define como la relación existente de la percepción de la calidad de atención, donde se produce una sensación de plenitud por parte del usuario hacia su salud, la cual representa de manera positiva el cumplimiento exitoso de las expectativas al recibir un servicio médico (Suárez Lima et al, 2019).

Para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos es imprescindible que un paciente que se encuentra satisfecho se muestre más predispuesto a adherirse al tratamiento terapéutico para beneficiar su salud. Estudios indican que la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios mejoran cuando sus opiniones son escuchadas (Vázquez Cruz et al., 2018).

Capítulo III

3. Metodología

3.1. Planteamiento del problema

La HTA es una enfermedad que afecta en mayor cantidad a las personas mayores de 60 años, tiene una tasa de mortalidad alta causada por complicaciones cardiovasculares (Ferrer Santos et al., 2011; Rodríguez-Hernández, 2012), por lo que es importante que exista varias mediciones de la presión arterial para un correcto diagnóstico por parte de los médicos (Tagle, 2018)

La atención primaria en países de recursos económicos bajos y medios presenta deficiencias, por ello no se realiza un diagnóstico adecuado para la HTA (Sánchez et al., 2010). En Ecuador la prevalencia de HTA es del 9,3%, por lo que es necesario una mejora en la calidad de atención médica para la prevención de complicaciones cardiovasculares o renales (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Actualmente, en Ecuador se plantea un modelo de Atención Integral de Salud para la prevención de complicaciones de enfermedades que están asociadas a la hipertensión arterial, de esta manera se mejora la calidad de atención y se motiva la existencia de

una participación en el tratamiento por parte del paciente (Núñez-Gonzalez et al., 2018).

Para lograr que el tratamiento sea más efectivo es importante la adhesión al tratamiento del paciente, es decir, que el paciente se comprometa con el cuidado de su salud. Es necesario que el médico sea muy claro en las indicaciones del tratamiento para que el paciente pueda cumplir con una buena alimentación, actividad física y si es necesario con el consumo de los medicamentos adecuados y de esta manera disminuir el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares (Holguín et al., & Varela, 2006; Patel et al., 2016).

Por lo antes mencionado se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características de la calidad de la atención, adherencia al tratamiento y satisfacción de los pacientes con hipertensión arterial y sus familias, que acudieron al Centro de Salud Los Esteros de Manta entre el 2017 y el 2019 en la atención recibida tanto por médicos generales como por médicos familiares?

Además, se plantea la siguiente hipótesis: La calidad de la atención y seguimiento, así como el grado de satisfacción de los pacientes con hipertensión arterial, es mayor cuando son atendidos por médicos familiares y disminuye la proporción de complicaciones.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

Determinar las características de la calidad de la atención, tanto por médicos generales como familiares, la adherencia al tratamiento y la satisfacción de los pacientes con hipertensión arterial y sus familias, que acudieron al Centro de Salud Los Esteros de Manta entre el 2017 y 2019.

3.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la calidad de atención de los médicos generales y familiares en los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud los Esteros de Manta.
- Establecer el grado de adherencia al tratamiento en el historial de atención de estos pacientes con hipertensión arterial
- Caracterizar el grado de satisfacción de los pacientes con hipertensión arterial por la atención y seguimiento recibido.
- Identificar el número de pacientes con hipertensión arterial con complicaciones en el año 2017.
- Comparar la calidad de la atención y seguimiento a pacientes con hipertensión arterial entre los médicos generales y familiares que atienden en esa unidad de salud.

3.3. Tipo y diseño de estudio

El presente trabajo es un estudio observacional, descriptivo, transversal, comparativo de orden mixto: cualitativo y cuantitativo.

3.4. Población y Muestra

a. El total de pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Esteros de Manta desde el año 2017 al 2019 es de 2.808, a este grupo de pacientes se les aplicó criterios de inclusión para formar parte de este estudio. A continuación, se describen los criterios.

- Edad entre 35 a 70 años
- Diagnóstico de hipertensión arterial como mínimo 6 meses antes de haber iniciado el estudio y tener un tratamiento actual o suspendido.
- Participación voluntaria en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado (Anexo 2).

La muestra mínima para la realización del estudio fue de 100 pacientes que cumplieron con los requisitos antes mencionados. En consonancia con los criterios descritos se excluyeron a aquellas personas que no aceptaron participar en el estudio.

b. Para el personal de salud se encuestó únicamente a los médicos familiares y generales que estén interesados en la participación, que firmaron el consentimiento informado (Anexo 3) y que hayan tratado a pacientes con hipertensión arterial.

3.5. Procedimiento e instrumentos de recolección

3.5.1. Procedimiento de recolección de muestras

a) Se revisó las historias clínicas de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Los Esteros de Manta, y fueron compiladas en una matriz estadística de toma de datos en Excel.

b) Se entrevistaron a un mínimo de 100 pacientes denominados como "*informantes clave*" usando una guía semiestructurada de entrevista. (Guía en el Anexo 4)

c) Para los médicos de atención primaria se les realizó una entrevista con una guía semiestructurada, (Guía en el Anexo 5) para conocer su relación con los pacientes con hipertensión arterial.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

a. <u>Ficha de identificación para caracterizar los asuntos sociales y de ámbito de vida</u>.

Se tomó toda la información personal necesaria para la correcta identificación del médico o paciente.

b. <u>Narrativas del historial clínico de la enfermedad y de atención a personas hipertensas.</u>

Tiene el fin de ubicar los puntos clave y de inflexión en la relación médico-paciente para el establecimiento de resultados coherentes con los objetivos de la investigación.

c. <u>Caracterización emic de la HTA</u>

Busca averiguar el sistema de pensamiento o ideología que cada uno tiene para interpretar sus roles de paciente y tratante.

d. <u>Asociación cultural al seguimiento y control de la HTA</u>

Permite establecer el grado de relación existente entre la prescripción médica con la manera de vivir del paciente y su familia. Busca obtener las perspectivas del paciente y del tratante estableciendo las distancias entre

acercamientos y separaciones, con el fin de explicar las diferencias de aproximación y manejo según la formación de los médicos.

Sobre todo, esta última categoría propone la manera de entender la calidad de la atención, el grado de adherencia y la satisfacción desde la perspectiva ideológica y cultural de cada uno de los actores involucrados: pacientes y médicos.

3.6. Aspectos bioéticos

Este estudio no representa riesgo biológico ni psicológico para los participantes, las encuestas fueron completamente anónimas y usadas con fines académicos. La información recolectada fue manejada con absoluta confidencialidad y se utilizó solamente para un análisis colectivo, no individual.

Además, se utilizaron conductas y prácticas de bioseguridad para el levantamiento de la información a las personas entrevistadas. (Ver protocolo de bioseguridad en el Anexo 3)

Capítulo IV

4. Resultados

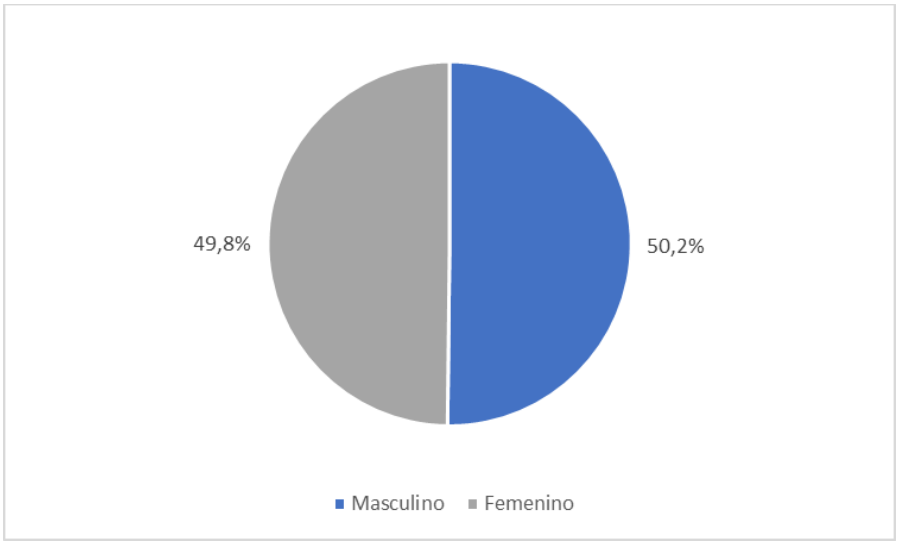
1.1. Área de estudio

El área de estudio se encuentra dentro de la Parroquia Los Esteros, la misma que se comunica por la vía Puerto Aeropuerto con el Cantón Manta, Montecristi y Jaramijó en la parte norte, sur, este y oeste respectivamente. Es una parroquia que cuenta con servicio eléctrico, el cual permite el acceso a internet, además posee servicio de redes de comunicación, servicios de celulares y agua potable. El Centro de Salud Los Esteros de Manta, que es específicamente el área de estudio, se encuentra en la calle 113, su influencia se encuentra entre las avenidas 108 y el Malecón, en los sectores de: La Florita, FAE, Villamarina y Los Almendros. No presenta elevaciones montañosas por lo tanto su orografía es regular, además se encuentra cerca de dos cuerpos de agua que son la Playa de Los Esteros y el Río Muerto. El centro de salud es de fácil acceso, ya que se encuentra cerca de la vía principal Puerto Aeropuerto. Desde el centro de la parroquia para llegar al centro de salud es de aproximadamente de 10 a 15 minutos.

1.2. Contexto sociodemográfico

La población total de la Parroquia de Los Esteros de Manta es de 26.360 habitantes (Figura 1) de los cuales 13.229 pertenecen al género masculino y 13.131 al género femenino (INEC, 2010).

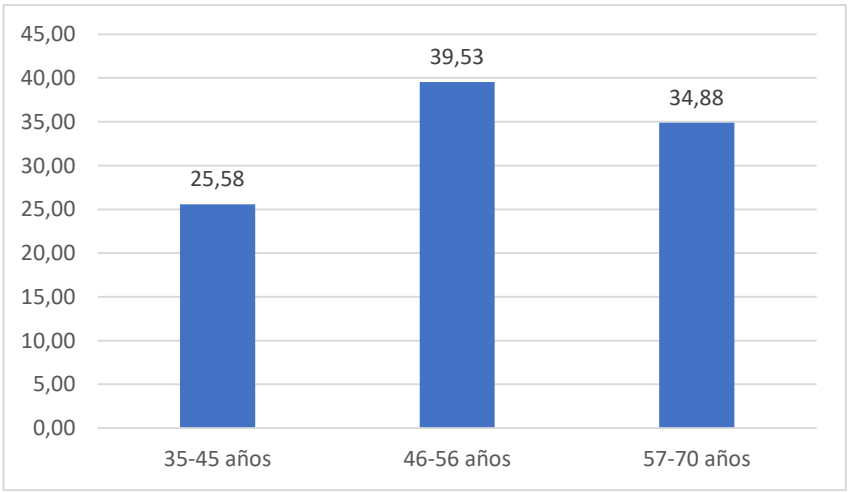
Figura 1 Sexo de la población de la parroquia Los Esteros



Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

Para el presente estudio participaron adultos que fueron diagnosticados con hipertensión arterial, cuya edad oscila entre 35 y 70 años (Figura 2). Todas estas personas fueron pacientes del centro de salud Los Esteros de Manta entre los años 2017 y 2019.

Figura 2 Rangos de edad de los pacientes del Centro de salud Los Esteros



Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

El nivel de educación de las personas entrevistadas se divide en: primaria, secundaria y sin educación. La distribución de los datos obtenidos indica que, la educación primaria es el nivel que más personas han cursado, seguido por quienes no tienen ningún tipo de educación y en su minoría las personas que han estudiado un nivel de educación secundario. En cuanto a la ocupación de los pacientes entrevistados es variada, en algunos casos se dedican a la pesca, otros son comerciantes y en la mayoría de casos se encuentran desempleados por lo que les complica la continuidad del tratamiento.

1.3.Análisis estadístico

Análisis univariados

Datos pacientes

Se utilizó estadística descriptiva para determinar el tiempo que ha transcurrido desde el momento del diagnóstico de los pacientes (Tabla 1), obteniendo que como promedio aproximadamente son 10 años que los pacientes fueron diagnosticados con hipertensión arterial, que se considera un periodo de tiempo extenso lo que deja suponer que los pacientes han realizado su tratamiento ininterrumpidamente.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables numéricas tiempo de diagnóstico

Indicador	Tiempo diagnóstico HTA
Media	10,025
Mediana	8
Moda	5
Mínimo	5
Máximo	28

Fuente: Entrevistas a pacientes con HTA
Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

Datos médicos

De la misma manera se realizó una entrevista a los médicos a quienes se les preguntó el tiempo que llevan tratando a pacientes con hipertensión arterial. En promedio llevan tratando ocho años a pacientes con esta condición. En cuanto a la cantidad de pacientes con hipertensión arterial que atienden diariamente se obtuvo que aproximadamente atienden a cinco pacientes. (Tabla 2)

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables numéricas tiempo de tratamiento a pacientes

Indicador	Tiempo tratando HTA	Pacientes atendidos diariamente
Media	8,8	4,6
Mediana	8	4
Moda	8	4
Mínimo	8	4
Máximo	10	6

Fuente: Entrevistas a pacientes con HTA
Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

1.4.Plan de análisis

Tabla 3. Categorías y subcategorías del plan de análisis

Categoría	Subcategoría	
Pacientes		
Tipo de tratamiento	Farmacológico No farmacológico Otro	
Seguimiento del tratamiento	Inmediato Posterior al diagnóstico	
Conocimiento sobre la HTA	Concepto claro Conocimiento básico Poco conocimiento	
Efectividad del tratamiento	Positivo	Mejoría en la salud Mejor alimentación
	Negativo	Deterioro de la salud Cansancio físico
Conocimiento del tratamiento de HTA	Dietas Fármacos Medicina alternativa	
Doctores		

Tiempo tratando a pacientes de HTA	Hace 1-5 años Hace 6-10 años Hace 11 años o más	
Adherencia al tratamiento de parte de los pacientes	Bueno Regular Malo	
Tipo de tratamiento de pacientes	Farmacológico Medicina alterna Otro	
Experiencia	Positiva	Pacientes constantes Efectividad del tratamiento
	Negativa	Complicaciones Incumplimiento Discapacidades

Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

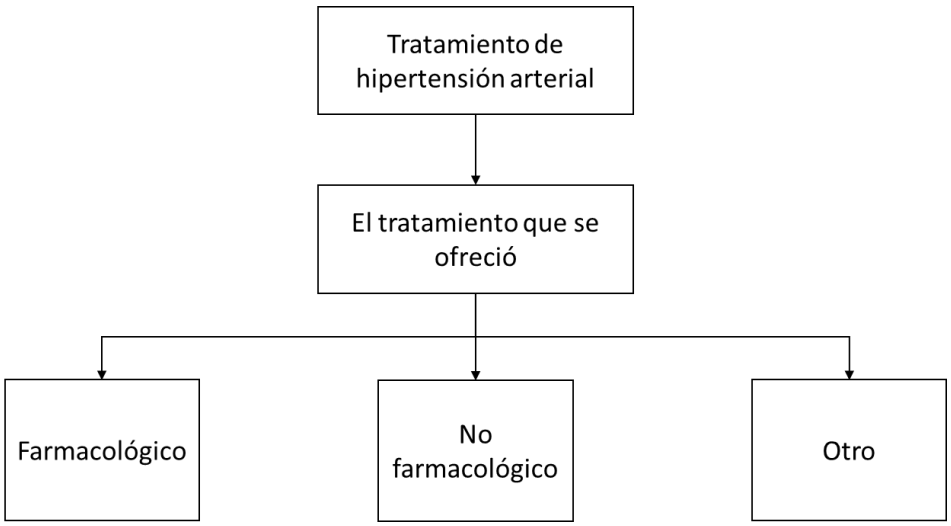
1.5.Análisis de la información

Los datos obtenidos de las respuestas que brindaron los entrevistados a las preguntas fueron organizados en cuadros conceptuales. Se siguió el concepto de análisis de mensaje:

a. Ideas núcleo. - idea principal del relato
b. Modo de prédica. - la versión del entrevistado de manera positiva o negativa
c. Grado de referencialidad. - forma en la que el discurso llega al mensaje principal

A continuación, se describen los cuadros conceptuales de las respuestas de los pacientes con hipertensión arterial que fueron entrevistados.

Tratamiento de hipertensión arterial

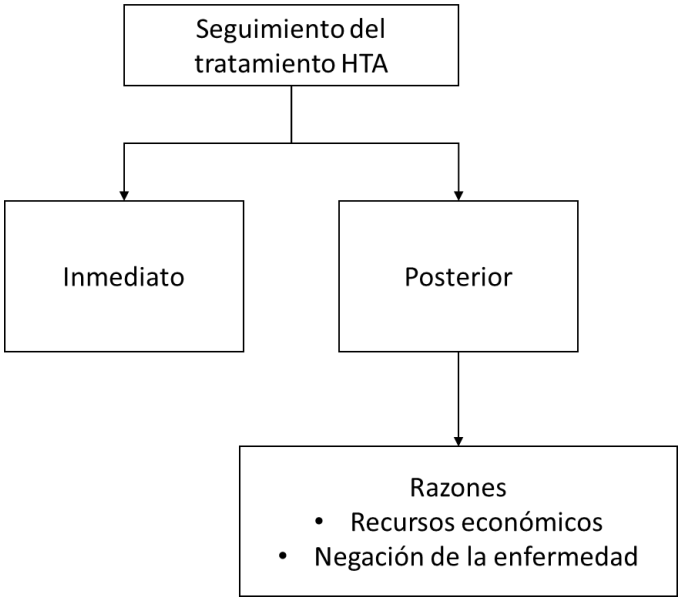


Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

Existen varias alternativas para el tratamiento de la hipertensión arterial. Generalmente los médicos deciden optar por tratamientos farmacológicos que junto a la actividad física y a una dieta adecuada puede permitir al paciente mantener una estabilidad en su salud, por otro lado, los pacientes buscan tratamientos alternativos más naturales y que se encuentren al alcance de su presupuesto, ya que los medicamentos suelen presentar costos muy altos.

De las personas que se entrevistó para el presente trabajo, se obtuvo que la mayoría de los pacientes fueron recetados, por el médico, con un tratamiento farmacológico, el mismo que debe presentar un seguimiento constante para que de esta manera se logre una adherencia. Para algunos casos, se indicó al paciente que al tratamiento con medicamentos le añada las actividades físicas y en otros casos se les sugirió que deben contar con una dieta saludable, adecuada a sus necesidades, para mejorar su estado de salud. Pocos son los pacientes que mencionaron que no recuerdan el tratamiento que se les recetó y en otros casos indicaron que fue algún tipo de tratamiento no farmacológico.

Seguimiento del tratamiento de HTA

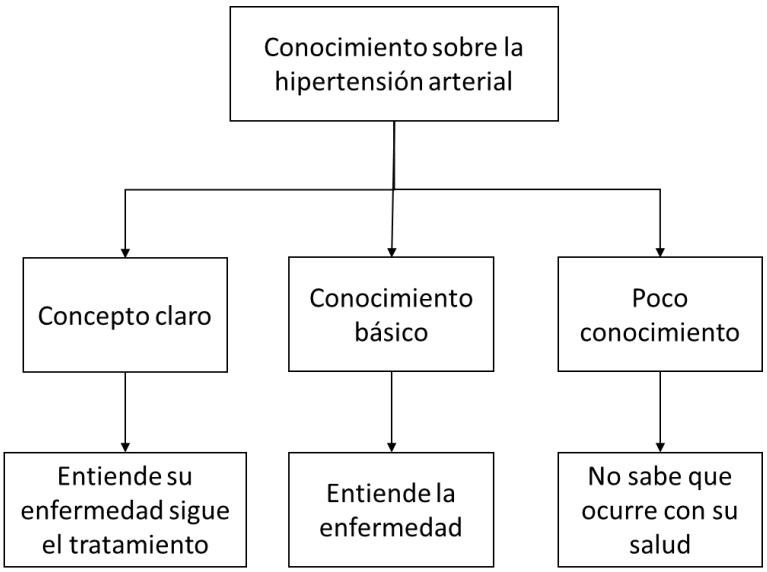


Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

En caso de la hipertensión arterial es necesario que el tratamiento sea constante y que se inicie lo más pronto posible desde su diagnóstico, de esta manera se puede contrarrestar las complicaciones que puede presentar esta enfermedad. Existen varios motivos por los cuales los pacientes no son capaces de seguir con el tratamiento de forma persistente. A continuación, se describe como es el seguimiento del tratamiento de los pacientes entrevistados.

Mediante las entrevistas todas las personas mencionaron que han seguido el tratamiento inmediatamente a su diagnóstico. Por otro lado, algo que no se puede comprobar es la constancia de los pacientes, es decir, si en realidad han seguido el tratamiento sin interrupciones. Sin embargo, por lo mencionado en las entrevistas las personas sostienen la idea de que van a curarse de la enfermedad, solamente bajo la condición de la constancia en el cuidado de su salud.

Conocimiento sobre la hipertensión arterial



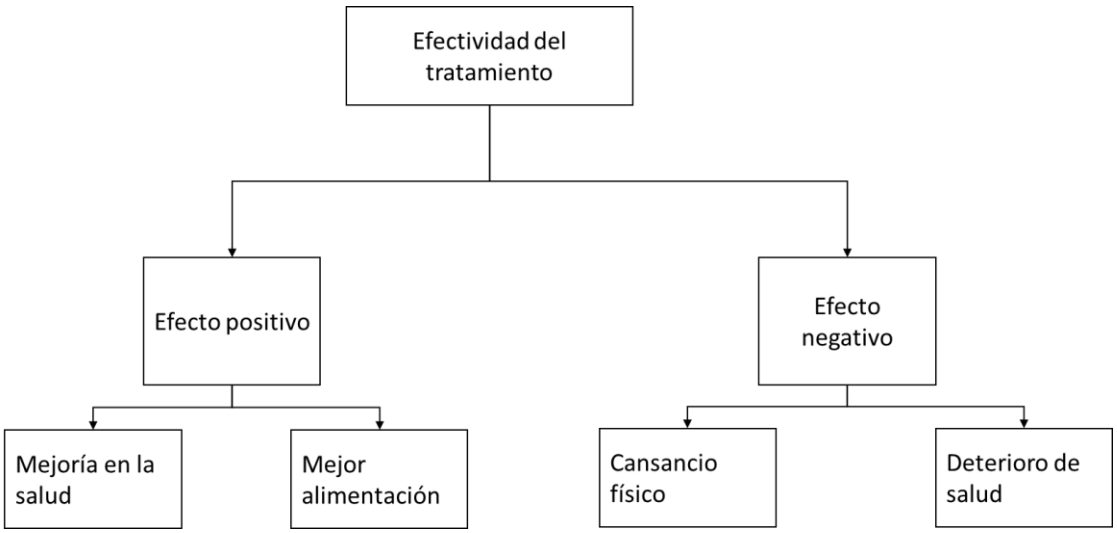
Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

Uno de los problemas que se presenta en el sistema de salud es el desconocimiento parcial o total de los pacientes con respecto a su enfermedad, debido a que los médicos utilizan un lenguaje técnico para explicar a los pacientes sobre la enfermedad y su diagnóstico. Por lo tanto, suelen confundirse o ignorar ciertos tecnicismos y únicamente receptan la información para el cumplimiento del tratamiento y de esta manera mantener su salud estable y sin complicaciones.

Dentro del grupo de estudio se comprobó que ciertos pacientes, en muchas ocasiones, conocen de manera somera lo que está ocurriendo con su salud, en algunos casos se informan del tema y pueden comprender de manera más clara lo que padecen. Se preguntó a los pacientes con hipertensión arterial si conoce a profundidad acerca de su enfermedad, resultando que la mayoría de los entrevistados conocen los efectos y enfermedades adjuntas que conlleva presentar hipertensión arterial, pero no poseen un concepto claro, además comprenden que el descuidarse o

dejar el tratamiento a un lado puede ocasionar complicaciones que pueden resultar irreversibles.

Efectividad del tratamiento



Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

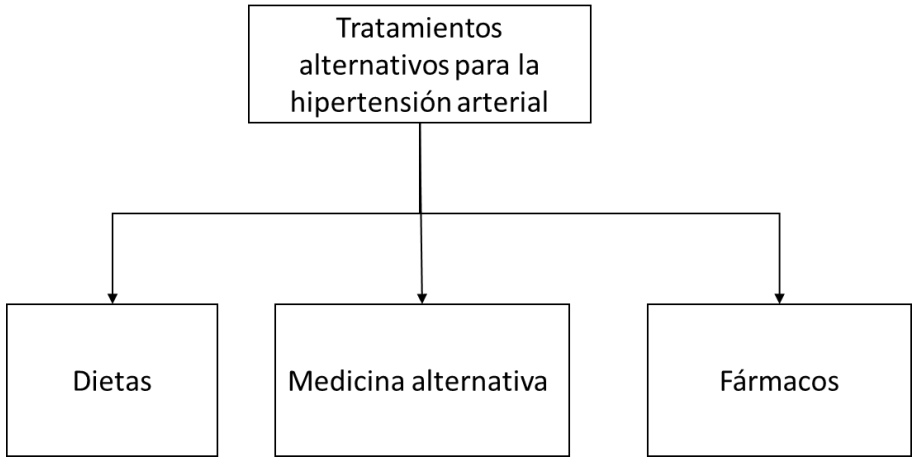
La percepción que poseen los pacientes con respecto a la efectividad del tratamiento es variable, ya que cada paciente es único y cada uno presenta un estilo de vida diferente. Dentro de la efectividad del tratamiento hay dos alternativas, la primera es cuando el tratamiento presenta un efecto positivo para el paciente, y la segunda cuando presenta un efecto negativo, esto es únicamente percibido por el paciente, quien recibe el tratamiento.

La mayoría de los entrevistados mencionaron que el tratamiento que les fue indicado presenta efectos positivos, señalaron que el mejoramiento y la estabilidad de la condición en su salud son los principales efectos que han percibido, esto gracias a la atención médica eficiente y el consumo constante de medicamentos adecuados.

Por otro lado, ciertas personas mencionaron que han presentado efectos negativos del tratamiento, especialmente farmacológico, ya que algunos fármacos han causado ciertos efectos secundarios que han impedido que las personas se desenvuelvan en su vida como normalmente suelen hacerlo, un paciente mencionó que al momento de

consumir el medicamento empieza a presentar dolores de cabeza que hacen que se sienta débil sin poder hacer sus actividades y no se sienta saludable.

Tratamientos alternativos para la hipertensión arterial



Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

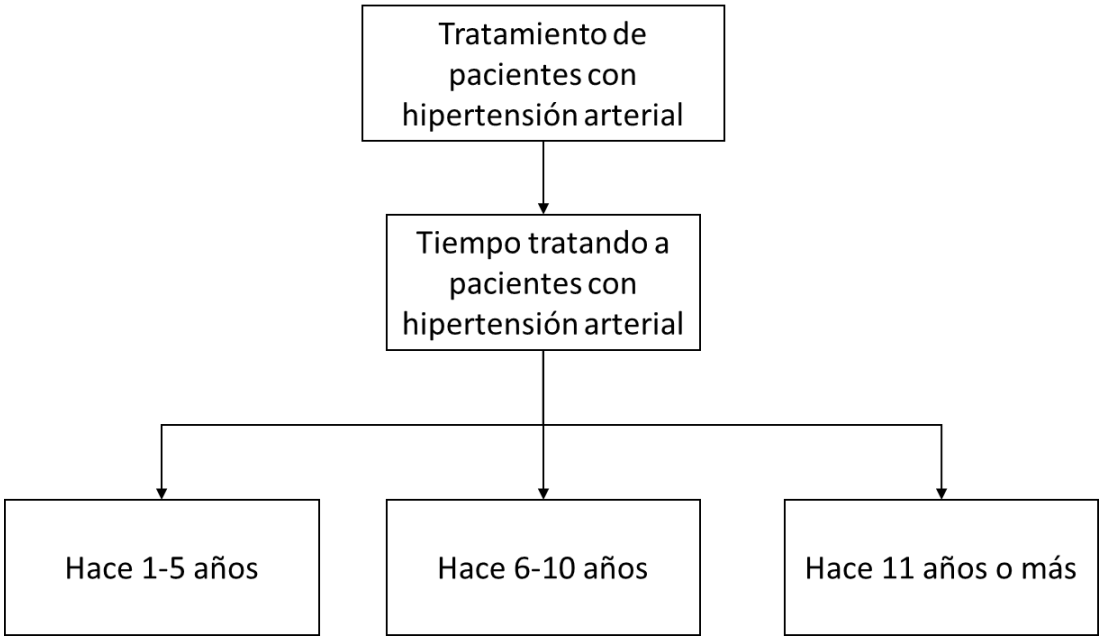
Para todas las enfermedades las personas han encontrado tratamientos alternativos, los cuales pueden ayudar a que un paciente presente mejoría o disminución de síntomas de la enfermedad. Muchas veces estos tratamientos alternos incluyen el uso de plantas medicinales y en algunos casos únicamente se basa en el cambio de estilo de vida que permite al paciente mejorar, sin embargo, en ambos escenarios los pacientes acuden al centro de salud para sus citas médicas donde conocen su condición de salud y en ocasiones son recetados con tratamientos farmacológicos.

A los entrevistados se les preguntó cuáles son los tratamientos alternativos, entendiéndose por un tratamiento que no fue recetado por el médico, que conocen y utilizan para tratar la hipertensión arterial. Se obtuvo que la mayoría de las personas optan por el tratamiento farmacológico, el cual es recetado por el médico, sin embargo, en algunos casos a este tratamiento le añaden el consumo de ciertas plantas medicinales que para la presente investigación no fueron especificadas.

A pesar de que las personas conocen los tratamientos alternativos, son conscientes de que uno de los factores importantes para la mejoría en su salud es empezar una dieta saludable que sea adecuada para cada paciente, a esto se le suma la importancia de la actividad físicas que, como mencionaron, es una buena manera de que la hipertensión arterial no empeore ni presente efectos secundarios graves.

A continuación, se analizaron las respuestas que brindaron los médicos que tratan a pacientes con hipertensión arterial.

Tiempo tratando pacientes con hipertensión arterial



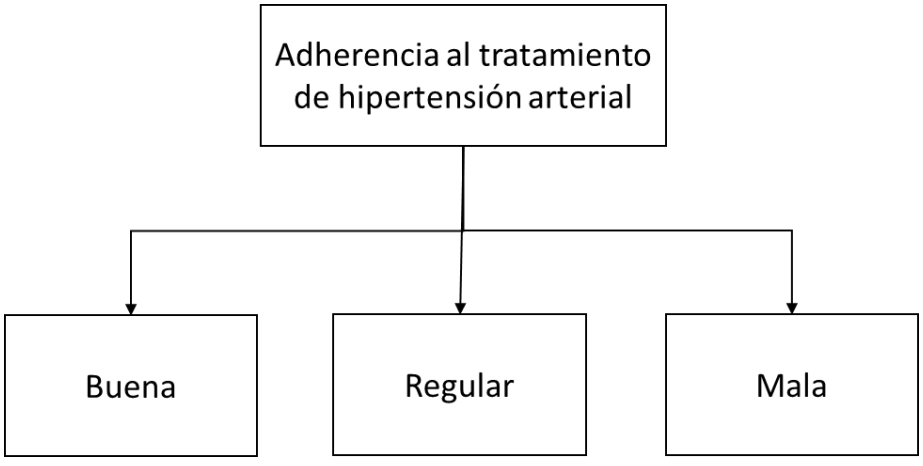
Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

Los médicos generales o familiares no poseen alguna especialidad en cuanto a las enfermedades, sin embargo, el seguimiento de pacientes con enfermedades que no presentan cura tienes que ser constante, por lo tanto, deben conocer a sus pacientes, sus historias clínicas y llevar un seguimiento del tratamiento para estar al tanto de su progreso.

Los médicos atienden a muchos casos de personas que padecen diversas enfermedades, entre ellas se encuentran los pacientes que con hipertensión arterial. En la entrevista se les preguntó a los médicos el tiempo el cual han tratado a pacientes con dicha enfermedad. Se obtuvo que en promedio los médicos han tratado a pacientes con hipertensión arterial durante nueve años, por lo que presentan un amplio conocimiento y experiencia sobre la enfermedad y como esta debe tratarse para que el paciente mejore su salud.

En cuanto al seguimiento de cada paciente mencionaron que es complicado ya que muchas veces descontinúan el tratamiento, por ciertas dificultades que se les presenta con la medicación o en algunos casos por la falta de recursos económicos para adquirir el medicamento.

Adherencia al tratamiento de parte de los pacientes



Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

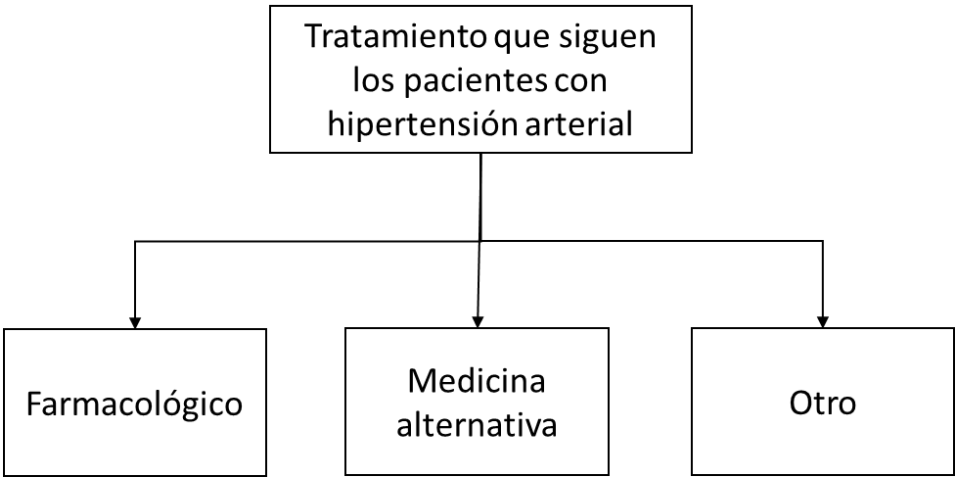
La adherencia al tratamiento en la mayoría de enfermedades es complicada, ya sea por factores económicos o por la actitud de la persona que padece la enfermedad. Para que exista una buena adherencia al tratamiento es importante que el paciente se encuentre dispuesto a cambiar su estilo de vida y adaptarse a uno nuevo, el cual

incluye la toma de medicamentos con un horario establecido, una dieta saludable y actividad física. Además, es importante que el paciente se sienta respaldado por la familia y el médico tratante, este último es de gran importancia ya que va a ser quien incentive al paciente a continuar con el tratamiento y además será quien monitoree su estado de salud.

Para conocer como es la adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud de Los Esteros de Manta, se les preguntó a los médicos como perciben la adherencia que presentan sus pacientes, se obtuvo que todos los médicos indican que sus pacientes siguen el tratamiento tal y como se les receta o al menos eso es lo que se demuestra en cada control, que generalmente es mensual.

En cuanto a las recomendaciones, fuera del tratamiento, que los médicos les ofrecen a sus pacientes, mencionan que muy pocas son las personas que las siguen completamente y que en la mayoría de casos los pacientes no toman en cuenta lo recomendado, esto ocurre porque los pacientes toman las recetas de medicamentos como única indicación de los médicos y no consideran otras observaciones.

Tratamiento que los pacientes siguen

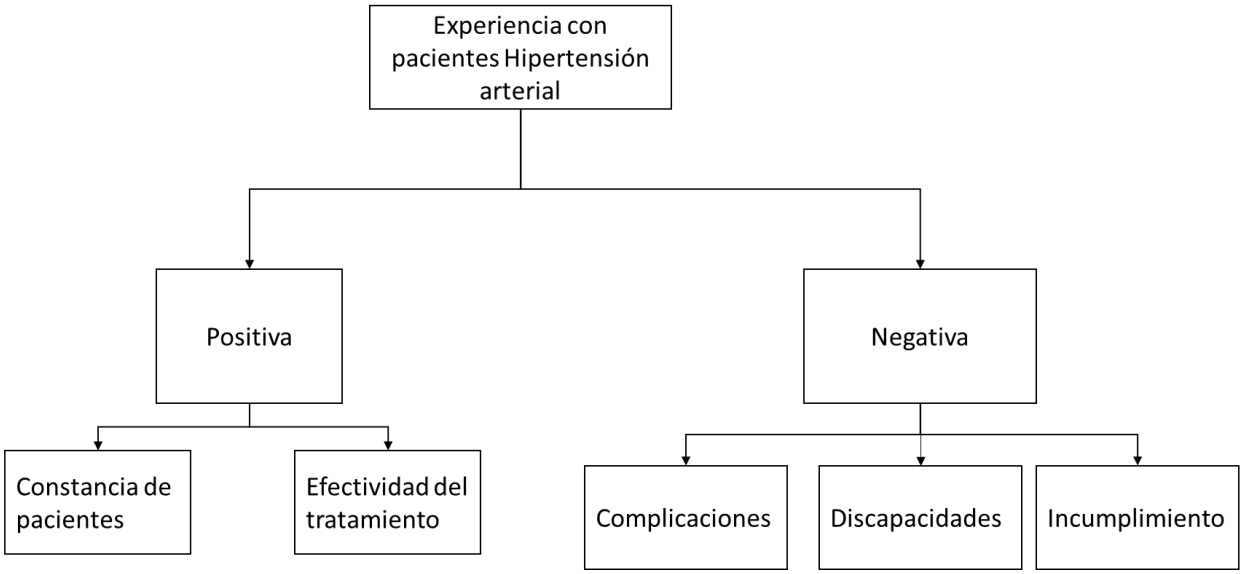


Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

Los pacientes al presentar una enfermedad como la hipertensión arterial tienden a buscar otras opciones para mejorar su salud, o contrarrestar síntomas que aparecen de la enfermedad, por lo tanto, buscan medicinas alternativas para su cuidado.

A los médicos del presente estudio también se les preguntó si sabían de otro tipo de tratamiento al cual se someten sus pacientes para la hipertensión arterial. Se obtuvo que los médicos desconocen un tratamiento alternativo que utilicen sus pacientes sin embargo todos coinciden con que el tratamiento farmacológico, no obstante, mencionaron que, si han tratado casos de personas que complementan el tratamiento farmacológico con medicina alterna como las plantas medicinales.

Experiencia con pacientes con hipertensión arterial



Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

En la atención a los pacientes puede existir experiencias tanto positivas como negativas, entendiéndose por esta última como complicaciones que se presentan en el seguimiento a los pacientes. Los médicos estar en contacto con varios pacientes, deben esforzarse para realizar una atención integral y adecuada para cada persona, sin embargo, puede aparecer dificultades que no permitan que la experiencia con el paciente sea agradable, o en casos contrarios los pacientes presenten una atención gratificante por parte del médico

En la entrevista se les preguntó a los médicos como ha sido la experiencia con los pacientes que padecen hipertensión arterial. Lo que relataron fue que, en general la experiencia con los pacientes ha sido positiva, ya que ellos acatan adecuadamente las indicaciones para el tratamiento y esto se ve reflejado en la mejoría de la salud. Pocos han sido los casos donde la experiencia ha sido mala ya que los pacientes presentaron complicaciones y esto ha ocurrido porque omiten el tratamiento lo que

conlleva a complicaciones, como algunos problemas adjuntos tales como la deficiencia renal o en algunos casos defectos visuales.

Tabla 4. Tabla de resumen de resultados

Pregunta	Idea núcleo	Modo de prédica	Grado de referencialidad	Representación social
Tipo de tratamiento	Método el cuál se está aplicando para que el paciente mejore su salud	Activo	Alto	Consolidada
Seguimiento del tratamiento	Persistencia de parte de los pacientes para el seguimiento del tratamiento	Activo	Alto	Consolidada
Conocimiento sobre la hipertensión arterial	Conceptos y teoría que se conoce sobre la hipertensión arterial	Pasivo	Alto	Consolidada
Efectividad del tratamiento	Como ha reaccionado el paciente a su tratamiento	Pasivo	Alto	Consolidada
Conocimiento del tratamiento de hipertensión arterial	Conceptos o conocimiento para tratar la hipertensión arterial	Pasivo	Alto	Consolidada
Tiempo tratando con pacientes de hipertensión arterial	Periodo de tiempo que lleva tratando a pacientes con hipertensión arterial	Pasivo	Alto	Consolidada
Adherencia al tratamiento de parte de los pacientes	Apego del paciente al tratamiento de hipertensión arterial	Activo	Alto	Consolidada
Tipo de tratamiento de pacientes	Método aplicado para el cuidado y seguimiento del paciente con hipertensión arterial	Activo	Alto	Consolidada
Experiencia	Experiencia con pacientes que padecen de hipertensión arterial	Pasivo	Alto	Consolidada

Autores: Elizalde Pamela, Cañarte Julio

Capítulo V

5. Discusión

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible que es considerada como un síndrome ocasionado por varios factores que pueden ser ambientales, humorales y de la dinámica sanguínea, así mismo su origen es genético y suele ser fácil de diagnosticar (Contreras et al., 2018; Alfonso Prínce et al, 2017). Para el presente estudio se trabajó con pacientes que presentan HTA del Centro de Salud Los Esteros De Manta, entre el 2017 y el 2019.

A las personas que fueron diagnosticadas con HTA se les realizó múltiples pruebas ya que, como mencionan Rondanelli I y Rondanelli S (2015) el diagnóstico de la hipertensión debe ser cuidadoso y no solo con base a la medición de la presión arterial, también es necesario que exista un estudio de la historia clínica, donde incluya especificaciones de manifestaciones de causas secundarias de la HTA, y un análisis físico, con el fin de corroborar lo que la historia médica indica.

En cuanto al tratamiento, tanto médicos como pacientes indicaron que siguen un tratamiento farmacológico y que este se encuentra acompañado de un tratamiento no farmacológico que consiste, como lo menciona Sellén Crombet (2008), en la disminución de ciertos alimentos y el consumo de otros que aporten con calcio, magnesio y potasio y un cambio de estilo de vida más activo físicamente.

En los resultados obtenidos en el presente estudio se reveló que el tratamiento que emiten los médicos es aceptado por los pacientes de manera favorable, adaptándose a un nuevo estilo de vida y siguiendo el tratamiento tal como se lo indican, es decir,

que tienen una gran adherencia hacia el tratamiento, y como indican Peralta y Carbajal Pruneda (2008) la adherencia se entiende como el cumplimiento de las recomendaciones de salud ofrecidas por un médico hacia su paciente, además de la asistencia a las consultas, toma regular de la medicación, adaptación a un nuevo estilo de vida más saludable. En algunos casos la falta de adherencia ha provocado complicaciones graves como la falla renal en los pacientes.

Espinosa Brito (2018) declara que la HTA es una enfermedad crónica que es responsable de la muerte y pérdida de calidad de vida de los adultos causando daño cardiovascular y discapacidades, esto se evidencia en el presente estudio, en donde los médicos entrevistados mencionaron que han tratado a pacientes con HTA que presentan discapacidades causada por la descontinuación del tratamiento como por ejemplo discapacidad visual.

Para el presente estudio se obtuvo que muchos pacientes descontinúan el tratamiento, pero se desconocen las causas, no obstante, Bendersky et al. (2005) mencionan que el factor económico afecta considerablemente a una efectiva adherencia al tratamiento. Generalmente esto ocurre con los tratamientos farmacológicos, debido a los altos costos de los medicamentos y los costos de salud adjuntos, siendo un 50% de personas quienes siguen el tratamiento durante los seis primeros meses, y luego abandonan el tratamiento, por lo tanto, el factor económico es una de las consideraciones que se tiene presente cuando se piensa en los motivos de abandono del tratamiento de los pacientes con HTA.

Varios estudios como el realizado por Peralta y Carbajal Pruneda (2008) revelan que los pacientes que presentan alguna enfermedad crónica como la HTA deben seguir

un tratamiento, de los cuales la mitad no lo cumple de manera adecuada, y en cuanto al cambio en el estilo de vida únicamente el 30% logra adaptarse y cumplir con los requerimientos. Esto discrepa con lo obtenido en el presente estudio, ya que de los entrevistados el 100% mencionó que siguen el tratamiento y han percibido que el cambio en el estado de salud es representativo. Además, un gran porcentaje tiene la creencia de que puede curarse de su padecimiento.

La comunicación médico-paciente que se mencionó en las entrevistas para el presente estudio es medianamente buena, es decir, los médicos mencionan que emiten cierta información que los pacientes no retienen por completo, y esto se demuestra con las entrevistas a los pacientes, en el momento que se les pidió que den un concepto de su enfermedad únicamente supieron informar de las enfermedades adjuntas y ciertas complicaciones. Por este motivo este estudio refuerza lo que menciona Sánchez Cisneros (2006), los motivos de la baja adherencia de los pacientes con hipertensión son variados, uno de los principales es el lenguaje técnico que utilizan los médicos es muy complejo por lo tanto los pacientes no le dan la importancia necesaria para seguir el tratamiento.

Los médicos familiares deben crear una relación interpersonal con el paciente, de esta manera este va a confiar en el médico y va a poder fluir la comunicación, además de que una buena relación médico-paciente influye en la adhesión del paciente al tratamiento que se le ofrece. Para el presente estudio la adherencia al tratamiento se ve en todos los pacientes, y al igual que Azcarate-García et al. (2014) se demuestra que la buena relación que presentan entre el médico y su paciente es un motor para el control efectivo de la HTA.

Los médicos mencionan que la información que les proporcionan a los pacientes es necesaria para que puedan cuidarse y mejorar su salud, se les comunica sobre los factores de riesgo y su influencia para el desarrollo de la HTA. Casado Pérez (2007) indica que la prevención de los factores de riesgo puede evitar el desarrollo de la enfermedad o en algunos casos donde la enfermedad ya existe se puede curar.

Los pacientes por su parte tienen claro que una buena alimentación y un buen estado físico va a favorecer a la estabilidad de su salud. Estudios como el de Casado Pérez (2007) y de Rondanelli I y Rondanelli S (2015) resaltan que es importante el cuidado de la salud, ya que el envejecimiento y otros factores relacionados como mala alimentación, excesivo consumo de alcohol o la inactividad física favorecen al desarrollo de esta enfermedad.

En cuanto a la atención integral, Casas et al., 2014 mencionan que el médico familiar debe actuar con el fin de resolver problemas clínicos mediante la detección de síntomas para dictar un diagnóstico y un tratamiento. Mientras que Abril-Collado y Cuba-Fuentes (2013) indican que el médico familiar es quien asume la responsabilidad de que la comunidad vea al sistema de salud como un servicio el cual va a prestarles una atención oportuna, eficiente, bajo un sistema biopsicosocial. Bajo estos conceptos en el presente estudio se obtuvo que los pacientes se sienten satisfechos con la atención brindada por el médico familiar y el sistema de salud, a pesar de que los recursos como medicamentos, son limitados.

En cuanto a la calidad de la atención de los médicos, que perciben los pacientes con HTA, se obtienen buenos resultados, ya que todos se encuentran satisfechos con el tratamiento y las indicaciones que les ofrece el médico, especialmente cuando se

trata del médico familiar, ya que este se encarga de que la salud del paciente y de su familia se encuentre estable. De esta manera se contradice lo mencionado por Llinás Delgado (2010) que declara que la atención médica se limita al tratamiento que ofrece el médico a su paciente sobre la enfermedad que padece.

Capítulo VI

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

- Mediante el levantamiento de información se determinó que las características que llevan a un médico general o familiar a presentar una atención de calidad son un trato amable y humano, explicaciones claras y no técnicas del problema de salud que presenta el paciente y un seguimiento de los avances del paciente, además, esto permite que los pacientes presenten mayor adherencia al tratamiento.
- Se determinó, mediante lo obtenido en las entrevistas, que la calidad de la atención de parte de los médicos a los pacientes con hipertensión arterial es buena, ya que les han ayudado a mantener estable su salud y además, el tratamiento que les ha ofrecido ha ayudado a mejorar su estilo de vida y a que se sientan físicamente en buenas condiciones.
- Para el presente estudio se demostró, con lo mencionado tanto por los médicos como por los pacientes, que el grado de adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial es muy buena, ya que todos han seguido el tratamiento tal y como se les ha sido indicado.

- El grado de satisfacción de los pacientes con hipertensión arterial se determinó mediante las entrevistas y se obtuvo que existe una gran satisfacción hacía la atención de los médicos, ya que los pacientes sienten que los médicos realizan un seguimiento adecuado y esto se ve reflejado en el buen estado de salud que presentan los pacientes.
- Se identificó que el número total de pacientes con hipertensión en el Centro de Salud Los Esteros son 2.808, de los cuales 287 son los que han presentado complicaciones derivadas de la hipertensión arterial.
- La metodología que fue aplicada para el presente estudio fue adecuada, sin embargo, es importante que se realice un mayor levantamiento de información, de preferencia en números, para conocer datos de la adherencia de los pacientes con hipertensión arterial a su tratamiento.
- Se confirma la hipótesis planteada, siendo los médicos familiares los preferidos por los pacientes y que disminuyen las complicaciones cuando ellos realizan el seguimiento.
- Es importante resaltar que, dentro de los resultados obtenidos en el presente estudio, los pacientes con HTA presentan una buena adherencia al tratamiento, ya que siguen las indicaciones que los médicos les ofrecen y de esta manera han mejorado su salud.
- En el presente estudio existieron complicaciones que limitaron a que se obtengan resultados robustos. Una limitación es la pandemia por covid-19 la cual ha creado miedo en la población por lo que no permitió que se realicen una cantidad elevada de entrevistas para obtener los resultados esperados.

- Continuando con la limitación anteriormente mencionada, el número reducido de personas entrevistadas no permite que el estudio pueda ser replicado de manera similar en otros estudios.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda que los médicos tanto generales como familiares busquen alguna estrategia que les ayude a controlar constantemente el seguimiento del tratamiento de sus pacientes con hipertensión arterial, y de esta manera se pueda obtener resultados favorables en cuanto a la adherencia al mismo.
- Las familias de los pacientes deben ser un apoyo fundamental para los pacientes con hipertensión arterial, por lo que se recomienda que las familias les alienten a llevar un estilo de vida saludable y que ayuden a los pacientes en la constancia del tratamiento, además de que se incluyan en un estilo de vida saludable para que de esta manera ningún miembro de la familia presente el mismo padecimiento.
- Dentro de las comunidades la hipertensión arterial es una enfermedad muy común por lo que es recomendable que los pacientes puedan compartir sus experiencias entre personas que la padecen y además puedan ayudarse para continuar el tratamiento, además es importante que la comunidad acuda a los centros de salud para sus visitas médicas.
- En la educación de tercer nivel que instruye a los profesionales de la salud, es necesario que obtengan todos los conocimientos en su formación médica, para así realizar un diagnóstico oportuno y principalmente ayudar en su

prevención; ya que atienden casos de hipertensión arterial y que no se limiten a una intervención rutinaria.

- Se recomienda que para futuros trabajos se establezcan algunos parámetros para saber realmente si el paciente presenta adherencia al tratamiento y así mismo, crear parámetros que permitan conocer si el paciente realmente se encuentra satisfecho con la atención de los médicos que les realizan el seguimiento.

Referencias Bibliográficas

Abril-Collado, R. O., & Cuba-Fuentes, M. S. (2013). Introducción a la Medicina Familiar. Acta Médica Peruana, 31-36.

Alfonso Prínce, J. C., Salabet Tortoló, I., Alfonso Salabert, I., Morales Díza, M., Garcñia Cruz, D., & Acosta Bouso, A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev Med Electrón, 987-994.

Azcarate-García, E., Hernández-Torres, I., & Guzmán-Rivas, M. (2014). Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica. Atención Familiar, 83-85.

Bendersky, M., Arnolt, M., Bellido, C., Piskorz, D., Lindstrom, O., Garcia Piazza, A., . . . Santana, M. (2005). Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). Revista de la Federación Argentina de Cardiología, 104-111.

Berenguer Guarnaluses, L. J. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Medisan, 2434-2438.

Burgos, A., Guillén, F., Díez, J., Buil, P., Ciáurriz, M., Fernández, C., & Cenoz, J. C. (2008). Efectividad de la atención primaria de salud en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Anales Sis San Navarra.

Cáceres, F. (2004). Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. MedUNAB.

Casado Pérez, S. (2007). Hipertensión Arterial. En A. López Farré, & C. Macaya Miguel, Libro de la Salud Cardiovascular (pág. 696). Madrid: Fundación BBVA.

Casado Pérez, S. (2009). Hipertensión arterial. En Libro de la Salud Cardiovascular (págs. 121-129). Madrid: Fundación BBVA.

Casas, D., Rodríguez, A., Tapia, E., Camacho, E., & Rodríguez, R. (2014). Aptitud clínica en médicos familiares apegada a guías de práctica clínica. Medicina e investigación, 100-106.

Contreras, M., Duran, M., & Patiño, M. (2018). Introducción, epidemiología y aspectos fisiopatológicos básicos. Foro Internacional de Medicina Interna.

Espinosa Brito, A. D. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Revista Finlay.

García Hernández, A., & Viniegra Velázquez, L. (1999). Competencia clínica del médico familiar en hipertensión arterial sistémica. Rev. Invest. clín.

Goldfield, N., Gnani, S., & Majeed, A. (2003). Profiling performance in primary care in the United States. BMJ (Clinical research ed.), 744-747.

Gonzáles-Blanco, P. (2004). Los cuatro pilares de la medicina familiar. Archivos de Medicina Familiar, 31-33.

Henríquez Trujillo, R., & Sánchez del Hierro, G. (2011). La definición del perfil profesional del médico familiar en Ecuador: una tarea en proceso. Revista Médica Vozande, 5-8.

Hernández-Rincón, E. H., Muñoz-Abril, Y. C., & Avella-Pérez, L. P. (2019). Rol del médico familiar en el nuevo modelo integral de atención en salud en Colombia. Revista cubana de Medicina General Integral, 1-16.

Hernández-Torres, I., Fernández-Ortega, M. A., Irigoyen-Coria, A., & Hernández-Hernández, M. A. (2006). Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar, 137-144.

Holguín, L., Correa, D., Arrivillaga, M., Cáceres, D., & Varela, M. (2006). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Universidad Psychologica, 535-547.

Iza Stoll, A. (2006). Tratamiento de la hipertensión arterial primaria. Acta Médica Peruana.

INEC. (2010). Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.

Linares Despaigne, M. D., Arrate Negret, M. M., Molina Hechavarría, V., Poll Pineda, J. A., & Bell Sánchez, M. E. (2017). Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses. Medisan, 21(6), 688--694.

Llinás Delgado, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud Uninorte, 143-154.

López Vázquez, S., & Chávez Vega, R. (2016). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 15(1).

Maggi Vera, W. A. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro.

Ministerio de Salud Pública. (2019). Hipertensión arterial: Guía Práctica clínica. Quito.

Mora Guillart, L. (2015). Los principios Éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista cubana de oftalmología, 28(2), 228-233.

Múnera Piedrahita, F. A., Salamanca, D., & Mora, S. (2013). Reflexiones sobre el rol de la medicina familiar y la atención primaria de salud. Aten Fam, 28-30.

Núñez-González, S., Duplat, A., & Simancas, D. (2018). Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Ecuador 2001- 2015: Estudio de tendencias, aplicación del modelo de regresión joinpoint. Rev. Ecuat Neurol, 16-22.

Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2019). Hipertensión. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los Tratamientos a Largo Plazo. Pruebas para la acción. OMS.

Patel, P., Ordunez, P., DiPette, D., Escobar, M. C., Hassell, T., Wyss, F., . . . Angell, S. (2016). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial*. J Clin Hypertens (Greenwich), 1284-1294.

Padwal, R., Campbell, N., Schutte, A. E., Hecht Olsen, M., Delles, C., Etyang, A., . . . Sharman, J. (2020). Optimización del desempeño del observador al medir la presión arterial en el consultorio: declaración de posición de la Comisión Lancet de Hipertensión. Revista Panamericana de Salud Pública.

Peralta, M. L., & Carbajal Pruneda, P. (2008). Adherencia al tratamiento. Rev Cent Dermatol Pascua, 84-88.

Pérez-Cuevas, R., Reyes Morales, H., Vladislavovna Doubova, S., Zepeda Arias, M., Días Rodríguez, G., Peña Valdovinos, A., & Muñoz Hernández, O. (2009). Atención integral de pacientes diabéticos e hipertensos con participación de enfermeras en medicina familiar. Rev Panam Salud Publica, 511-517.

Ramos Morales, L. E. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular, 16(2), 175-198.

Reyes Flores, E., Trejo Álvarez, R., Arguijo Abrego, S., Jiménez Cómez, A., Castillo Castro, A., Hernández Silva, A., & Mazzoni Chávez, L. (2016). Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Revista Médica de Honduras, 125-132.

Rivero Canto, O., Marty Jiménez, I., Morales Rojas, M., Salgado Fonseca, A. E., & Acosta Alonso, N. (2010). Antecedentes históricos de la Medicina Familiar. Mediciego.

Rondanelli I, R., & Rondanelli S, R. (2015). HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA EN EL ADULTO: EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y MANEJO. Revista Médica Clínica, 164-174.

Sánchez Cisneros, N. (2006). Adherencia terapéutica en hipertensión arterial sistémica. Revista Mexicana de Cardiología, 98-101.

Sellén Crombet, J. (2008). Hipertensión Arterial: diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Editorial Universitaria.

Serrano Morán, H. E., Regalado Aguirre, K. S., & Herrera Macas, J. C. (2019). Acciones de Promoción de la Salud en Pacientes Hipertensos con el Enfoque la Atención Primaria de Salud. Revista multidisciplinaria de investigación científica.

Suárez Lima, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., & Anchundia Guerrero, R. E. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 38(2), 153-169.

Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión arterial. Revista Médica Clínica Las Condes, 29(1), 12-20.

Varela-Rueda, C. E., Reyes-Morales, H., Albavera-Hernández, C., Días-López, H. O., Gómez-Dantés, H., & García-Peña, C. (2016). La medicina familiar en México: presente y futuro. Gaceta Médica de México., 135-140.

Vázquez Cruz, E., Sotomayor Tapia, J., González López, A., Montiel Jarquín, Á. J., Gutiérrez Gabriel, I., Romero Figueroa, M. S., . . . Campos Navarroy, L. A. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública, 245-257.

ANEXOS

Anexo 1 Autorización del Centro de Salud Los Esteros de Manta

Manta, 12 de enero del 2021.

Doctora Gladys Vera

DIRECTORA DE CENTRO DE SALUD "LOS ESTEROS"- MANTA.

Distrito 13D02.

De mis consideraciones:

Yo, Pamela Matilde Elizalde Joza con numero de cedula 1308420106, médico posgradista de Tercer Año de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, me dirijo a usted para solicitarle muy comedidamente se me autorice el uso de Historias clínicas físicas y digitales para fines de estudios previo a la realización de trabajo de titulación respecto a mi Tema: " Estudio de la calidad de la atención, adherencia al tratamiento y satisfacción de los pacientes con hipertensión arterial y sus familias, que acudieron al Centro de Salud Los Esteros de Manta, entre el 2017 y el 2019"; propuesta para la obtención de Título de Especialista en Medicina Familiar Comunitaria.

BASADOS EN EL PRINCIPIO DE BIOETICA SE MANTENDRA EL PRINCIPIO DE IDENTIDAD DE LOS PACIENTES ASI COMO SE GARANTIZA QUE LA INFORMACIÓN RESPECTIVA SERAN EMPLEADOS PARA FINES ACADEMICOS Y DE INVESTIGACIÓN.

Agradeciendo de antemano su diligente colaboración.

Atentamente,

Dra. Pamela Matilde Elizalde Joza

Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria.

Dra. Gladys Vera
MEDICNA Y CIRUGIA
No 11160 Mat. 2651

Recibido 14/1/2021

Anexo 2 Consentimientos informados

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PACIENTES QUE PRESENTAN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Estudio de la calidad de la atención, adherencia al tratamiento y satisfacción de los pacientes con Hipertensión Arterial y sus familias, que acudieron al centro de salud Los Esteros de Manta, entre el 2017 y el 2019.

Nosotros los Dres. Pamela Matilde Elizalde Joza y Julio Patricio Cañarte Mero Estudiantes del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, estamos investigando sobre la calidad de atención a los pacientes con Hipertensión Arterial, que es muy común en nuestro país. Se le proporcionará información sobre el tema para invitarle a participar en esta investigación y si la explicación no es clara puede pedir que se la repita para que decida si desea o no participar. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Puede hablar con alguien de confianza sobre el estudio para que se sienta cómodo y puede dejar de colaborar con el estudio en cualquier momento aun cuando haya aceptado antes, esto no cambia el servicio de salud por parte de la unidad médica. Toda la información obtenida se mantendrá en confidencialidad y con fines académicos.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante _____

Fecha (Día/Mes/Año) _____

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONALE DE SALUD

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a médicos del Centro de Salud Los Esteros de Manta que han tratado a pacientes con hipertensión arterial, se les invita a participar en la investigación.

Nosotros los Dres. Pamela Matilde Elizalde Joza y Julio Patricio Cañarte Mero Estudiantes del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, estamos investigando sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes con Hipertensión Arterial, que es muy común en nuestro país. Se le proporcionará información sobre el tema para invitarle a participar en esta investigación y si la explicación no es clara puede pedir que se la repita para que decida si desea o no participar. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Puede dejar de colaborar con el estudio en cualquier momento aun cuando haya aceptado antes. Toda la información obtenida se mantendrá en confidencialidad y con fines académicos.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente a las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante _____

Fecha (Día/Mes/Año) _____

Anexo 3 Protocolo de bioseguridad para realización de encuestas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE MANABÍ

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA REALIZACION DE LA ENCUESTA

EN LA PARROQUIA DE LOS ESTEROS CANTON MANTA

Para cumplir con el desarrollo de la tesis con el tema ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS FAMILIAS, QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD LOS ESTEROS DE MANTA, ENTRE EL 2017 Y EL 2019, es importante establecer protocolos de bioseguridad tanto para el investigador como el entrevistado.

Bajo el antecedente de la pandemia por COVID 19 y como medida para evitar posibles contagios es necesario establecer un lineamiento de cuidado mediante el uso de un equipo de bioseguridad, lo cual garantiza el contagio por el agente viral descrito.

De acuerdo a las bases científicas la forma de transmisión del COVID 19 es mediante la dispersión de gotillas de secreciones provenientes de la cavidad oral y respiratoria mediante reflejos de tos y estornudos, aerosoles que se encuentran en el ambiente y que pueden ingresar al nuevo portador si este no usa adecuadamente una medida de protección.

Se ha demostrado que el correcto uso de los equipos de bioseguridad durante la exposición en ambientes altamente sospechosos, asegura y previene posibles contagios, es por ello que en el desarrollo de esta investigación el entrevistador deberá portar desde un gorro quirúrgico, bata, mascarilla KN95 o N95, mascarilla quirúrgica, Visor de burbujas y guantes

de manejo, además es importante llevar consigo un frasco de alcohol de ser posible mayor de 70°.

El paciente o persona entrevistada deberá obligatoriamente usar mascarilla y mantener una distancia de 2 metros aproximadamente de acuerdo a la norma recomendada por la OMS, en lo posible realizar la investigación en un espacio abierto que asegure buena ventilación y que no se aglomeren más personas a más de la que está siendo interrogada.

La realización de esta investigación contiene preguntas objetivas con la finalidad de hacer menos extensa la conversación entre las personas involucradas, con ello se reduce el riesgo de contagio, con esta medida de bioseguridad, misma que está siendo aplicada en todos los programas laborales, garantizamos de cierta manera que nuestro personal investigador e investigado no contraigan la enfermedad que hoy en día se la considera como pandémica como es el COVID-19.

Anexo 4 Guía de entrevista para pacientes con HTA

INSTRUMENTO: GUÍA SEMI-ESTRUCTURADA DE ENTREVISTA sobre HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
Provincia:	Cantón o ciudad:	Parroquia:
Dirección		Celular:
Fecha de aplicación de la entrevista	Número de archivo:	
Entrevistador/a:		

FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre	
Edad	
Sexo	
Estado civil	
Número de personas que viven en su casa	
Tipo de familia	
Tipo de residencia[1]	Temporalidad. Tipo de vivienda, categorías emic-etic, viri-matrilocal. Caracterización física, temporal, socio-familiar, servicios.
Tipo de aseguramiento (IESS, MSP, ISSPOL, ISFFAA, Privado…)	
Religión	
Nivel instruccional	
Ocupación	

ITEM	NARRATIVAS DE HISTORIAL CLÍNICO HTA
	¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión? (percepción de la temporalidad del diagnóstico)
	¿En dónde se lo diagnosticaron y quién le informó de esto?
	¿Qué tipo de tratamiento le indicaron para su hipertensión?
	¿Siguió el tratamiento recomendado que le indicaron?

ITEM	CARACTERIZACIÓN EMIC DE LA HTA
	Con sus propias palabras, cuénteme qué es lo que sabe usted sobre la hipertensión. + *Explorar qué sabía la persona antes y después de su diagnóstico. Quién, cuándo, dónde.*
	En su opinión, ¿está la hipertensión relacionada con otras enfermedades? Sí. ¿Con cuáles? No. *Explorar razones.*
	¿Cuáles cree usted que sean las causas de la hipertensión arterial en las personas?
	¿Qué le pasa a una persona que es hipertensa? +*Explorar sintomatología desde la perspectiva discursiva del entrevistado/a de forma más concreta.*
	¿Cuáles son los tratamientos que usted conoce o de los cuales ha escuchado para la hipertensión? +*Explorar los distintos tratamientos que conozca la persona, además de la recomendación médica. Quién, dónde, cuándo.*

ITEM	ASOCIACIÓN CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL - HTA
	¿Qué entiende usted por "estar o sentirse enfermo"? (¿enfermedad = estado sincrónico o/y proceso diacrónico?)
	En su opinión, ¿qué tipo de enfermedades le impedirían o le impiden realizar sus actividades cotidianas?
	Con todo esto que me comentó, ¿piensa que la hipertensión le hace sentir que está enfermo?

[1] La o el investigador lo caracteriza en relación a la información que le proporcione la persona entrevistada.

	Desde su punto de vista, ¿cree que el tratamiento que usted lleva le está funcionando? + Explorar su seguimiento farmacológico, cambio de estilo de vida y medicinas alternativas. + Explorar regularidad de su consulta médica para su chequeo de hipertensión. + Explorar factores socio-culturales, familiares, laborales, etc. que la persona identifique como aspectos de su vida que le dificultan o facilitan continuar con su tratamiento.
	En su opinión, ¿cree usted que algún día ya no tendrá hipertensión? + Explorar si la hipertensión tiene una cura. + Explorar las referencias de la hipertensión como "enfermedad llevadera".

Anexo 5. Guía de entrevista para personal de salud que atiende pacientes con HTA

GUIA SEMI-ESTRUCTURADA DE ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD sobre MANEJO DE HTA		
Provincia:	Cantón o ciudad:	Parroquia o localidad:
Dirección:		Celular
Lugar de trabajo:	Cargo:	Años de experiencia:
Fecha de aplicación de la entrevista:		Número de entrevista:
Entrevistador/a:		

FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre	
Edad	
Sexo	
Estado civil	
Religión	
Nivel instruccional	

ITEM	NARRATIVAS DE ATENCIÓN A PERSONAS HIPERTENSAS
	¿Hace cuánto tiempo que trabaja atendiendo pacientes hipertensos?
	¿Cuántos pacientes hipertensos atiende usted?
	¿Qué tipo de tratamiento les indica usualmente para la hipertensión a las y los pacientes?
	¿Cuál ha sido su experiencia personal al trabajar con pacientes hipertensas?

ITEM	CARACTERIZACIÓN EMIC DE LA HTA
	¿Recuerda algún o algunos casos significativos de pacientes hipertensos? Háble me de ellos.
	¿Cómo usted percibe lo que saben sus pacientes sobre la hipertensión?
	¿Sus pacientes creen que la hipertensión está relacionada con otras enfermedades? ¿Cuáles?
	¿Cuáles creen sus pacientes que sean las causas de la hipertensión arterial?
	¿Cómo perciben los pacientes la gravedad y el desenlace de la enfermedad?

ITEM	ASOCIACIÓN CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL - HTA
	¿Qué entienden sus pacientes por "estar o sentirse enfermo"?
	¿Tiene usted pacientes con hipertensión que presenten incapacidades y/o discapacidades?
	¿Entienden sus pacientes la hipertensión como una enfermedad?
	Desde su punto de vista, ¿cree que el tratamiento que usted les prescribe funciona? + Explorar su seguimiento farmacológico, cambio de estilo de vida. + Explorar regularidad de su consulta médica para el chequeo de hipertensión. + Explorar factores socio-culturales, familiares, laborales, etc. que el personal de salud identifica como aspectos de la vida de sus pacientes que les dificulten o faciliten continuar con el tratamiento.
	Sus pacientes con hipertensión, ¿utilizan alguna práctica de medicinas alternativas?
	¿Usted considera que sus pacientes siguen sus recomendaciones?
	¿Tiene usted hipertensión?