



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Satisfacción de la consulta de seguimiento y condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del dispensario Tinajas, Ecuador,
2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Ollague Espinoza, Marcelo Segundo (orcid.org/0000-0003-0600-1533)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (orcid.org/0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, **KILDER MAYNOR CARRANZA SAMANEZ**, docente de la Escuela de Posgrado / Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo (Piura), asesor del Trabajo de Investigación / Tesis titulada: **“SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO Y CONDICIONES DE RIESGO DE USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL DISPENSARIO TINAJAS, ECUADOR, 2020”**; del autor **OLLAGUE ESPINOZA, MARCELO SEGUNDO**; constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 15 marzo del 2024.

Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez	
DNI: 40320045	
ORCID: 0000-0002-6891-0065	

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, OLLAGUE ESPINOZA MARCELO SEGUNDO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO Y CONDICIONES DE RIESGO DE USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL DISPENSARIO TINAJAS, ECUADOR, 2020", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
OLLAGUE ESPINOZA MARCELO SEGUNDO : 0704739853 ORCID: 0000-0003-0600-1533	Firmado electrónicamente por: P7002323727 el 20-11- 2024 19:23:54

Código documento Trilce: INV - 1857942



DEDICATORIA

*A mi padre y a mi madre por haberme educado
como la persona que soy en la actualidad;
pues todos mis logros se los debo a ellos.
Me educaron bajo ciertas reglas que me
motivaron constantemente para alcanzar
mis metas.*

*A mi hermana y a mi hermano que son quienes
siempre me han ofrecido su apoyo que
han sido un pilar fundamental en el
crecimiento de mi vida profesional.*

Marcelo Segundo

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi agradecimiento en primer lugar a Dios por cada una de las bendiciones y por permitirme llegar hasta donde he llegado.

Al docente tutor Dr. Kilder Carranza Samanez que con su dedicación, conocimientos y experiencia me ha motivado y dirigido hasta el término de la presente investigación.

Y por último agradezco a cada una de las personas que me han acompañado durante este periodo de mi vida profesional como lo son mis compañeros(as) de estudios que me han apoyado con sus conocimientos y sobre todo me agradecería reconocer su amistad

Marcelo Segundo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	23
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	40
Referencias	41
Anexos	47

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Ficha técnica del instrumento	25
Tabla 2. Validación de juicio de expertos	26
Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	26
Tabla 4. Resultados de la satisfacción de la consulta de seguimiento	28
Tabla 5. Resultado de las condiciones de riesgo.	29
Tabla 6. Análisis comparativo de las valoraciones entre las dimensiones de satisfacción con la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo percibidas por los usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020.	30
Tabla 7. Resultados de la correlación de la rho de Spearman.	31
Tabla 8. Resultados de la correlación de la rho de Spearman.	32

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Esquema del tipo de investigación	23

RESUMEN

La finalidad del presente estudio fue conocer el nivel de satisfacción de los usuarios hipertensos por la consulta de seguimiento y las características del riesgo que condicionan el permanecer en el tratamiento que ofrece el centro de salud; por este motivo, el objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la consulta de seguimiento y el nivel de condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020. En el aspecto metodológico, se asumió el tipo básico, corte transversal y enfoque cuantitativo; su diseño fue correlacional. La muestra fue de tipo censal que estuvo conformada por 71 pacientes hipertensos que se atienden en el dispensario Tinajas; el instrumento elegido fue el cuestionario, compuesto por 39 preguntas de ambas variables; este instrumento fue sometido a confiabilidad (Alfa de Cronbach) y validez (Juicio de expertos). Para contrastar las hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. Con los resultados obtenidos se pudo concluir que existe una relación negativa entre el nivel de satisfacción de la consulta de seguimiento y el nivel de condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020, con un coeficiente de $-0,572$; la significancia bilateral es $p < 0,01$, por lo que se asume que la relación es significativa.

Palabras clave: Riesgo en salud, satisfacción del servicio, aspecto socioeconómico.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to know the level of satisfaction of hypertensive users for the follow-up consultation and the characteristics of the risk that condition their remaining in the treatment offered by the health center; for this reason, the general objective was to determine the relationship between the level of satisfaction of the follow-up consultation and the level of risk conditions of users with hypertension of the Tinajas Clinic, Ecuador, 2020. In the methodological aspect, the basic type, cross section and quantitative approach were assumed; its design was correlational. The sample was of the census type that was consisted of 71 hypertensive patients who are treated at the Tinajas dispensary; the chosen instrument was the questionnaire, made up of 39 questions of both variables; this instrument was subjected to reliability (Cronbach's alpha) and validity (expert judgment). To test the hypotheses, the Spearman correlation coefficient was applied. With the results obtained, it was possible to conclude that there is a negative relationship between the level of satisfaction of the follow-up consultation and the level of risk conditions of users with hypertension of the Tinajas Clinic, Ecuador, 2020, with a coefficient of -0.572; the bilateral significance is $p < 0.01$, so the relationship is assumed to be significant.

Keywords: Health risk, service satisfaction, socioeconomic aspecto.

I. INTRODUCCIÓN.

A nivel global, cada una de las enfermedades cardiovasculares trae consigo, un promedio de 18 millones de fallecimientos anualmente, lo que se acerca a la tercera parte de todas las muertes. Solo las muertes por haberse complicado los cuadros de hipertensión arterial, están llegando a casi 10 millones. Se tiene evidencias que los problemas de hipertensión arterial – HTA; son menores en los países o en las regiones de ingresos económicos altos, y es mayor en los países cuyos ingresos son bajos. (OPS.2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la hipertensión arterial como un aumento persistente en los niveles de presión arterial tanto sistólica (PS) como diastólica (PD), tomando en cuenta los rangos de referencia correspondientes a cada etapa de la vida. En el caso de los niños, se considera hipertensión cuando los valores de presión superan el percentil 95, ajustado por edad, conforme a las directrices establecidas en el informe del Task Force 4th para individuos menores de 18 años (OMS, "Información general sobre la hipertensión en el mundo", 2013).

La hipertensión arterial – HTA; se clasifica como una enfermedad crónica no transmisible – ECNT; debido a su naturaleza prolongada y a las complicaciones que pueden agravarse con el tiempo. Sin tratamiento médico regular, estas complicaciones pueden resultar en fallecimientos prematuros, incluso en etapas de vida productiva; se considera una enfermedad no transmisible ya que su mecanismo de desarrollo no depende de que se trasmita de individuo a individuo a través de un agente etiológico identificado. En cambio, su origen es multifactorial, influenciado por la genética, la alimentación, la actividad física y, en general, el estilo de vida del individuo (Gimeno, 1999).

En Ecuador, la hipertensión arterial es una problemática significativa de salud pública, situándose desde hace años entre las causas más frecuentes de muerte. Esto se debe a sus complicaciones las cuales son altamente prevenibles (Anselmi et al., 1997; SENPLADES, 2013). La hipertensión, originada por la interacción de múltiples factores, está afectando seriamente a la población ecuatoriana. Por lo que se requiere atención urgente y estrategias intersectoriales sostenidas, con un

énfasis clave en los primeros niveles de atención a la salud, para abordar efectivamente esta problemática de salud pública. (Anselmi, 2013).

La hipertensión arterial – HTA; se reconoce como uno de los principales factores de riesgo en el notable aumento de enfermedades cardiovasculares – ECv; que se ha observado en las últimas décadas. Estas enfermedades incluyen una variedad de condiciones graves como infartos, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, entre otras, que impactan de manera considerable la calidad de vida de los individuos. (OMS, 2016).

La relación directa entre la hipertensión y las ECv tiene bastante investigación, transformándola en un asunto de salud pública de gran preocupación. Las enfermedades cardiovasculares representan no solo la principal causa de morbilidad, sino también la principal causa de mortalidad en adultos, afectando tanto a naciones avanzadas y a aquellas en proceso de desarrollo. En la región de Latinoamérica esta situación es crítica dado el aumento de factores de riesgo asociados, como el sedentarismo, la obesidad, la mala alimentación y el acceso limitado a servicios de salud. Los casos de hipertensión siguen siendo alta en la región, lo que indica la necesidad de adoptar medidas preventivas y de tratamiento efectivas para controlar esta condición y reducir su impacto en la salud pública. (OMS, 2016).

En Ecuador, numerosos estudios en áreas urbanas y rurales han evidenciado una alta prevalencia de hipertensión, con un impacto epidemiológico considerable que influye en individuos de cualquier género, de todas las edades, condiciones socioeconómicas y con o sin comorbilidades. No obstante, el análisis detallado en adultos mayores ha sido limitado, a pesar de que se conoce bien la fuerte conexión entre el envejecimiento y el incremento de los niveles de presión arterial – PA.

Esta relación se explica por varios mecanismos fisiopatológicos, como la aortoarteriosclerosis, disfunción endotelial, incremento de células de músculo liso y modificaciones en el modo de vida, los cuales reducen la producción de vasodilatadores originados en el endotelio. (Carbonell, 2017). Además del riesgo incrementado de enfermedades cardiovasculares – ECv, accidentes cerebrovasculares, ataque cardíaco y un aumento en el riesgo de fallecimiento, la

hipertensión arterial – HTA; también está fuertemente asociada con varias morbilidades comunes en adultos mayores que impactan directamente su calidad de vida. Entre estas se encuentran el deterioro cognitivo, la fragilidad y la retinopatía. (Ecuador, 2010).

Ecuador tiene la incidencia más grande de hipertensos en Latinoamérica por lo que la causa principal de defunciones es el padecimiento cardiovascular secundario. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la prevalencia de hipertensión en Ecuador se sitúa entre el 38% y el 45%. Sin embargo, la mayoría de los afectados desconoce su condición y no sigue un tratamiento adecuado; menos del 10% de los pacientes logra mantener su presión arterial bajo control (Telégrafo, 2017; y Cervantes, 2017).

Según la misma encuesta nacional, un tercio de la población mayor de 10 años presenta prehipertensión, lo que equivale a aproximadamente 3,187,665 personas. Esta cifra refleja una tendencia alarmante, ya que la prehipertensión es un factor de riesgo importante para desarrollar hipertensión arterial en el futuro. Además, la misma encuesta revela que 717 569 personas, dentro del rango de 10 a 59 años, ya padecen de hipertensión arterial, lo que representa un desafío significativo para la salud pública en el país.

Estas estadísticas subrayan la urgencia de desarrollar métodos eficientes para evitar, identificar a tiempo y tratar para controlar la hipertensión y prevenir sus complicaciones, que incluyen enfermedades cardiovasculares y otras condiciones graves. A nivel nacional, estos altos porcentajes de hipertensión se atribuyen en gran medida a factores genéticos, que juegan un rol significativo en la predisposición a desarrollar esta condición. Un descendiente de una persona hipertensa tiene un 80% de probabilidad de desarrollar hipertensión; si ambos padres son hipertensos, el riesgo aumenta al 100%.

Sin embargo, esta predisposición genética es solo uno de los muchos factores que contribuyen a la hipertensión, siendo también relevantes aspectos como la dieta, el sobrepeso y la hipertrigliceridemia. Comparando los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la provincia de Los Ríos registra la mayor prevalencia de hipertensión arterial en Ecuador, con un 16,6%. (OMS, 2013).

En este sentido, la red asistencial ha asumido el reto de poder trabajar el problema desde dos frentes básicos: la prevención, como estrategia para impedir el crecimiento continuo de la población con este padecimiento y la promoción y motivación para que los pacientes asuman una cultura de seguimiento del tratamiento que se les prescribe. Sin embargo, los reportes mensualizados indican que varios usuarios abandonan el tratamiento y no continúan con sus controles programados en el centro de salud; otros, llegan esporádicamente, pero se identifica que tienen poca adhesión a los medicamentos o que continúan con los hábitos que no permiten controlar su presión arterial.

El dispensario de salud Tinajas proporciona atención de primer nivel a los afiliados al Seguro Social Campesino, brindando servicios de atención ambulatoria en medicina general y odontología; y así mismo vistas domiciliarias a los grupos vulnerables de su organización que lleva el mismo nombre; tiene un total de 355 jefes de familia y una población beneficiaria de 1009 asegurados entre ellos 71 pacientes que se encuentran identificados en el mapa parlante de la unidad de salud como hipertensos.

Según el perfil epidemiológico del año 2019 se identifican como principales morbilidades a las ECNT, siendo la de mayor prevalencia la HTA conforme incrementan los grupos etarios con predominio en los adultos mayores que se encuentran considerados como prioritarios por su condición de vulnerabilidad por esta razón es de importancia fundamental mejorar el servicio de la consulta de seguimiento como prestación a este grupo de usuarios, identificando cuales son las condiciones del riesgo a los que afectan la continuidad del seguimiento de las consultas.

Por ello, es necesario identificar los factores conflictivos que han contribuido a que esta situación se convierta en un problema. La investigación se enfoca en encontrar las mejores estrategias para enfrentar los riesgos y optimizar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

En este caso, el problema del estudio fue formulado de la manera siguiente: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la consulta de seguimiento y el nivel de condiciones

de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador 2020?

Los problemas específicos fueron: ¿Cómo es la satisfacción de la consulta de seguimiento en sus dimensiones (Dimensión humana, dimensión técnico científica y dimensión del entorno) percibidas por usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020. ¿Cuál es el nivel de las condiciones de riesgo en sus dimensiones (Entorno social, conocimiento de la enfermedad, actitud hacia los medicamentos, percepción del trato del personal de salud y factores socioeconómicos y demográficos) de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020?; ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de satisfacción de la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020?.

En el ámbito social se justificó porque es de gran impacto para beneficio directo de los ciudadanos, y de manera indirecta, para aquellos que son responsables de la administración y supervisión de los servicios de salud en la comunidad, quienes tendrán acceso a un diagnóstico importante, para diseñar estrategias de gestión de la salud, con las que se pueda hacer frente a los problemas que ponen en juego a prevención, acompañada de un tratamiento planificado y completo, de acuerdo a las condiciones del dispensario.

Desde el aspecto práctico se justificó pues las conclusiones y la información general que reporte este estudio servirán como base para investigaciones posteriores; en este aspecto radica su importancia, su aporte será significativo para optimizar los indicadores de calidad de los servicios, lo cual es uno de los principales objetivos del dispensario Tinajas.

La investigación se justificó porque busca abordar la que, acaso es la problemática de mayor impacto en la población mundial y, especialmente, en la población local de adultos mayores que es atendida en el dispensario Tinajas. Metodológicamente es importante porque busca identificar las estrategias más pertinentes para gestionar los aspectos riesgosos que se asocian a esta patología y, de esa manera, poder mejorar localización de vida de quienes afrontan este padecimiento y, por otro

lado, asegurar la prevención para que no haya muchos casos nuevos de pacientes con esta enfermedad crónica.

Los propósitos principales de la investigación fueron, en términos generales, medir el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con la consulta de seguimiento y analizar las condiciones de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial en el Dispensario Tinajas, Ecuador, durante el año 2020. De forma específica se plantea describir la satisfacción de la consulta de seguimiento en sus dimensiones (Dimensión humana, dimensión técnico científica y dimensión del entorno) percibidas por usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020. Analizar las condiciones de riesgo a través de sus diversas dimensiones, que incluyen el entorno social, el conocimiento sobre la enfermedad, la actitud frente a los medicamentos, la percepción del trato por parte del personal de salud, así como los factores socioeconómicos y demográficos de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020. Analizar y contrastar las evaluaciones entre las dimensiones de satisfacción de la consulta de seguimiento y los factores de riesgo en usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020.

Las hipótesis de trabajo fueron, de forma general, existe una relación negativa entre el nivel de satisfacción de la consulta de seguimiento y el nivel de condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020. De forma específica se plantea que la satisfacción de la consulta de seguimiento en sus dimensiones dimensión humana y dimensión del entorno son más valoradas por usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020. Las condiciones de riesgo en sus dimensiones conocimiento de la enfermedad y factores socioeconómicos y demográficos son mayores en usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020. Existe una relación inversa entre las valoraciones de las dimensiones de satisfacción de la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020.

A nivel internacional, se revisó el estudio de Urbina (2019), cuyo objetivo fue definir las diferencias en el nivel de cumplimiento de la atención ambulatoria para la hipertensión arterial en un centro de salud y hospital en el distrito de los Olivos,

durante el año 2018. El estudio se desarrolló utilizando un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo comparativo y un enfoque no experimental. La muestra de investigación se integró por 86 pacientes provenientes de cada uno de los establecimientos de salud, aplicándose una muestra censal. Los hallazgos revelaron que el 47,7% de los participantes presentaron una adherencia baja al tratamiento ambulatorio, el 30,2% mostraron una adherencia media, y el 22,1% una adherencia alta. De igual manera, se determinó que el 60.5% de los pacientes tuvieron un elevado grado de cumplimiento en el tratamiento no hospitalario para la presión arterial elevada, el 19,8% presentó un nivel intermedio y el 19,8% un nivel bajo. Se llegó a la conclusión de que existen diferencias significativas en cuanto al grado un fuerte compromiso con el seguimiento del tratamiento externo para la presión arterial alta.

También se incluyó el análisis de la investigación de Farro (2019), cuyo propósito fue examinar la relación entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción de los pacientes externos en el Hospital Víctor Larco Herrera. Fue una investigación básica, con diseño correlacional y con corte transversal, en el que participaron 250 pacientes como población y, por medio de muestreo no probabilístico se asumió una muestra de 97 usuarios. Empleando un cuestionario como método para la recolección de información, con un cuestionario como instrumento (confiabilidad de 0,87 según el Alfa de Cronbach). Para medir la variable "tiempo de espera", se empleó la lista de tiempos y movimientos adoptada por el Ministerio de Salud. Con el resultado que se obtuvo se pudo concluir que la relación es baja puesto que la Rho de Spearman llegó a -0,343 (baja relación e inversa) y una $p < 0,05$ por lo que se asume la hipótesis de investigación.

Por otro lado, Vela (2017) realizó una investigación con la finalidad de examinar la conexión entre los elementos de riesgo y la alta tensión arterial en internos diabéticos del penal de Tarapoto. En cuanto al método fue cuantitativo y diseño de correlación y enfoque no experimental; contó la participación de 80 internos como parte de la muestra; a ellos se les suministró dos cuestionarios de autoría del maestrante siendo validado por un grupo de expertos. Los resultados mostraron el mayor porcentaje de pacientes internos mostraron niveles habituales de presión arterial alta, mientras que en menor proporción se registró hipertensión de tipo 1.

Además, los principales factores de riesgo identificados fueron de carácter orgánico (32,5%). A partir de estos hallazgos, se llegó a concluir que los factores de riesgo están estrechamente vinculados con la hipertensión en los internos del penal de Tarapoto.

Otro estudio interesante fue el de Ku, (2018) la finalidad fue establecer el nivel de conexión entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente en las consultas externas del centro de salud La Tinguña, en el año 2018. Fue una investigación cuantitativa, básica, diseñada como una correlación. Se seleccionó un cuestionario como herramienta, que se administró a un grupo de 108 usuarios seleccionados de manera probabilística. Sus resultados indican que la calidad se percibe como regular (74%) y la satisfacción del usuario en la consulta externa fue moderadamente satisfactoria (75%). Los hallazgos permitieron concluir que hay una conexión importante entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente en las consultas externas, con un valor de "p" menor al 0,01 y una rho de Spearman de 0,637 puntos.

Arbelaez & Rodriguez (2017) Gestión y satisfacción del usuario. De acuerdo con los autores, el estudio llevado a cabo en el Centro de Salud de Ecuador es un estudio de diseño correlacional transversal, con la inclusión de, por un lado, nueve encargados de la dirección de los centros de salud y, por otro lado, 652 usuarios elegidos aleatoriamente, como instrumentos escogió dos que estandarizados (SERQVQUAL y EVAL 01-MRL) La finalidad fue identificar la relación entre la gestión del director y la satisfacción de los usuarios externos, teniendo como resultado que: el 56% percibe la gestión directiva como regular con tendencia a satisfactoria; en cuanto a la insatisfacción llegó a 895 como moderada, con tendencia positiva. La calidad fue calificada como mala por la totalidad; en cuanto al nivel de correlación fue directa y significativa.

También se consultó a Ojo et al (2016) investigación con enfoque cualicuantitativo, metodología analítica que alcanzó a personas que son atendidos primariamente en Nigeria; su objetivo fue el establecimiento de la correlación de la evaluación continua de la presión arterial con el apoyo que brindan los familiares. El muestreo fue aleatorio, llegando a determinar una muestra de 360 hipertensos, cuya edad debía ser de más de 18 años. Se usó la Escala de Apoyo Social Familiar. Con los

resultados se pudo evidenciar un escaso porcentaje que tiene su presión arterial bajo control; la mayoría de los pacientes (79.4%) manifiesta recibir un gran apoyo de sus familiares, lo que se determinó como elemento que predice el control de la presión arterial (OR= 4,77; IC 95%= 2,56-8,88). De forma general se concluye que es fundamental el apoyo de la familia en el manejo de esta patología.

Gutiérrez (2016) se trató de un estudio de tipo descriptivo, su propósito central fue reconocer los factores de riesgo vinculados a la presión arterial alta en personas mayores atendidos en el C.S. de Andahuylas, durante el año 2016. Teniendo una muestra de 210 usuarios del programa de hipertensión. Concluye que los componentes riesgosos que se relacionan con la hipertensión arterial están centrados en que no ejercitan buenos hábitos de alimentación, carecen de una actividad física adecuada y presentan sobrepeso; en relación con la prevalencia de la obesidad como factor de riesgo para la hipertensión arterial, se observó que el 42,9% de los casos presentaron esta condición; El 66,19% de los usuarios presentan una baja actividad física; el 67.15% tienen un consumo bajo de tabaco y alcohol; el 38,10% mantienen buenos hábitos alimenticios, mientras que el 38,1% de los pacientes muestran un nivel regular en sus hábitos alimenticios o una alimentación inadecuada.

Complementariamente se tiene a Mbekwa et al. (2015), realizaron un estudio observacional y transversal, con el propósito de establecer el nivel en el que se conoce la hipertensión arterial. La muestra fue de 221 sujetos que padecen de este mal. El instrumento fue el cuestionario basado en la escala de terapia de Morisky. Se arribó a la conclusión de que el 32,6% de la población mostró un escaso conocimiento sobre la hipertensión arterial; el 53,4% tiene un conocimiento medio; otro de los datos es que no se adhieren a la terapia un 43,9%. Los aspectos que alcanzaron correlación directa con el conocimiento está el grupo masculino, los menores a 62 años y el de educación alta; esto demuestra que hay un número superior de personas con cumplimiento terapéutico se encuentra entre quienes poseen un buen entendimiento sobre la presión arterial alta, con una significancia del 99%.

Aguirre (2015); señala que el fin principal del estudio es examinar la conexión entre la excelencia del servicio y el nivel de satisfacción de los ciudadanos en la

Municipalidad de Pacucha. Este análisis es crucial, ya que la municipalidad considera esencial que los usuarios perciban el nivel de calidad ofrecido para lograr su satisfacción. Con base en estos resultados, los colaboradores podrán generar estrategias que les permitan tomar decisiones informadas en los procesos para seleccionar el personal. La investigación se basa en un diseño descriptivo y correlacional y no exploratorio. En las conclusiones se señala que, según el objetivo planteado, a mayor nivel de calidad del servicio, mayor será la satisfacción de los usuarios. Por otro lado, según lo expuesto en la tesis, se puede concluir que existe una conexión significativa entre las habilidades individuales y el nivel de satisfacción de los usuarios.

A nivel nacional, se revisó el estudio de Bajaña (2018), cuyo propósito fue identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en personas de 20 a 64 años que asisten al consultorio 1 del centro de salud Santiago de Guayaquil. Fue un estudio observacional, transversal y relacional, llevado a cabo con una muestra de 198 adultos atendidos en el consultorio 1 del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Para verificar la hipótesis, se empleó la prueba de Chi cuadrado. Resultados: Los factores de riesgo que mostraron una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con la hipertensión arterial incluyen la edad, historial familiar de la enfermedad, consumo de tabaco, existencia de alteraciones lipídicas, diabetes tipo 2, hipertiroidismo, insuficiencia renal crónica, falta de actividad física, ingesta de sal y condición nutricional.

Bravo (2017) presentado a la Universidad Nacional de Loja. El objetivo consistió en evaluar el impacto de una intervención integral en el cumplimiento del tratamiento y el grado de conocimiento sobre la presión arterial alta en adultos. Metodológicamente, se aplicó un enfoque cuantitativo y un diseño experimental con evaluaciones antes y después de la intervención. La población y la muestra estuvieron conformadas por 100 pacientes. Los resultados mostraron que el 76% de los participantes considera que la cantidad de medicación necesaria para gestionar la hipertensión arterial elevada en el contexto de la monoterapia. En cuanto al cumplimiento del tratamiento, el 80% de los pacientes indicó no seguir el tratamiento antes de la intervención, mientras que, después de la misma, el 88% logró adherirse al tratamiento. A partir de estos resultados, se llegó a la conclusión

de que mayormente los pacientes lograron adherirse al tratamiento después de la intervención realizada.

El proceso de atención es la sistematización lógica de las acciones que se deben llevar adelante por parte del personal asistencial de un centro de salud o clínica para brindar atención a individuos, familias y comunidades. El proceso se inicia cuando el usuario o paciente solicita atención, acercándose a la ventanilla del área de admisión, donde el personal de turno lo atiende. En este punto, se registran los datos personales del paciente y el tipo de servicio solicitado. Este tipo de reserva se lleva a cabo mediante un sistema transaccional manual. Esta fase del proceso finaliza cuando el personal de atención emite un ticket que especifica la hora programada para la consulta y, en caso de que el paciente no cuente con seguro, el monto abonado por el servicio. La atención se proporciona de manera personalizada, sin embargo, también puede realizarse en grupo ya que existen factores sociales y culturales que permiten o requieren que el servicio se brinde tanto de forma colectiva como individual¹⁶. Este proyecto de investigación se centra en los procesos de atención dentro de la consulta externa. (MSPE. Manual de Modelo de Atención Integral, 2012).

Donabedian (1995) propone tres dimensiones clave para examinar la gestión de la consulta externa:

La dimensión humana en el ámbito de la salud se centra en la satisfacción que proviene de las interacciones interpersonales. Esta dimensión no solo reconoce la importancia de los derechos de los usuarios, sino que también aboga por un profundo respeto hacia sus diferencias culturales e individuales. Es fundamental que cada paciente sienta que su singularidad es valorada y considerada en todo momento. Así mismo, esta dimensión resalta la necesidad de proporcionar acceso a información relevante y completa. Los pacientes deben estar bien informados sobre sus condiciones, tratamientos y opciones disponibles, lo que les mejora su capacidad para tomar decisiones conscientes sobre su salud. La comunicación efectiva es clave en este proceso ya que fomenta la confianza y la colaboración entre los profesionales de la salud y los pacientes. Otro aspecto crucial es el interés y preocupación verdadera hacia los pacientes. Este interés se traduce en un trato cordial y empático, donde los profesionales no solo escuchan, sino que también

comprenden las preocupaciones y necesidades de quienes están bajo su cuidado. La empatía no solo enriquece la experiencia del paciente, sino que también puede tener un impacto favorable en los resultados de salud. (Ramírez, 2017).

La dimensión técnico-científica es fundamental en el ámbito de la salud, ya que se centra en la aplicación de procedimientos y prácticas que aseguran que los servicios se lleven a cabo de manera adecuada y efectiva. Esta dimensión no solo abarca el uso de tecnología avanzada y métodos científicos, también enfatiza la importancia de seguir protocolos establecidos que garanticen la calidad en la atención. Uno de los elementos importantes de esta dimensión es la eficiencia en la implementación de los procesos. Esto implica optimizar recursos y tiempos para garantizar que los pacientes obtengan la atención requerida de manera oportuna. La eficiencia no solo enriquece la experiencia del paciente, también contribuye a un sistema de salud más sostenible.

La dimensión del entorno es un aspecto crucial en la atención sanitaria, ya que se refiere a las acciones diseñadas para mejorar la experiencia del usuario al recibir el servicio. Este enfoque abarca una serie de elementos que, aunque pueden parecer simples, tienen un impacto significativo en cómo los pacientes perciben y viven su interacción con el sistema de salud. Uno de los componentes más importantes de esta dimensión es la comodidad. Esto incluye no solo la calidad del mobiliario y las instalaciones, sino también la temperatura, la iluminación y el ruido en el entorno. Un espacio cómodo puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés que muchas veces acompaña a las visitas médicas, creando un ambiente más propicio para la atención.

En cuanto a la hipertensión arterial es un padecimiento frecuente que aqueja a una tercera parte de los pobladores adultos (Ministerio de Salud Pública, 2016). Es el factor principal relacionado con la mortalidad a nivel global, por lo que se ha clasificado como una enfermedad no transmisible de gran impacto. Las estadísticas globales indican que las enfermedades cardiovasculares provocan 17 millones de muertes anuales. Las complicaciones de la presión arterial alta causan 9,4 millones de muertes al año, de las cuales el 45% son atribuibles a cardiopatías y el 51% a eventos cerebrovasculares (OMS, 2013).

Según la OMS, el 20% de los adultos sufre de presión arterial elevada. Las complicaciones derivadas de esta condición en los adultos mayores son responsables de 9,4 millones de muertes anuales a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2017). Por lo tanto, la prevalencia de la presión arterial alta varía significativamente según el rango de edad, ya que los niveles de presión arterial tienden a aumentar progresivamente con la edad.

En Ecuador, de acuerdo con la ENSANUT, la hipertensión arterial afecta al 25,5% de la población general. De este total, el 40% no tenía conocimiento de su condición, mientras que solo el 58,7% de los adultos previamente diagnosticados lograron mantener un control adecuado de la enfermedad. Otro dato importante es la tendencia a la baja del 7.8% en la prevalencia de hipertensión arterial en el país entre los años 2012 y 2016 (Hernández Ávila et al., 2016).

En Ecuador, la hipertensión arterial se considera una de las principales inquietudes de salud pública, siendo la segunda causa de muerte más común después de la Diabetes Mellitus. Representa el 7,03% de las defunciones en el país, lo que refleja su impacto significativo en la salud de la población. La hipertensión no solo contribuye a una mayor mortalidad, sino que también está vinculada a un aumento en la morbilidad, ya que incrementa la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, entre otras complicaciones graves (Orellana Et Al, 2016). Todo esto evidencia la necesidad de fortalecer los esfuerzos del sistema de atención médica integral para optimizar la prevención y los métodos de control para quienes padecen esta enfermedad.

Fisiopatología de la hipertensión arterial: Varios mecanismos fisiológicos juegan un papel crucial en la regulación de la presión arterial (PA), y su interacción continua es esencial para mantener el equilibrio homeostático del organismo. En condiciones normales, la presión arterial está controlada por sistemas complejos que incluyen el sistema nervioso autónomo, los riñones, el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) y los vasos sanguíneos. Estos mecanismos trabajan de manera conjunta para ajustar la resistencia vascular periférica, el volumen sanguíneo y la frecuencia cardíaca, elementos claves en la determinación de la PA.

Estos sistemas de control son: Los sistemas nerviosos que tienen una actuación rápida (segundos): Barorreceptores, quimiorreceptores, réplica isquémica del conjunto de nervios centrales y de aquellos que receptionan con baja presión. Otros sistemas que responden rápidamente: Involucramiento de los nervios, los músculos esqueléticos y los patrones respiratorios. (Mol, 2020).

La presión arterial normal se define como un estado en el que las arterias experimentan una tensión adecuada, permitiendo que el corazón funcione de manera eficiente sin estar sobrecargado. Este equilibrio es crucial para la salud cardiovascular, ya que una presión arterial óptima asegura que todos los órganos y tejidos del cuerpo reciban una adecuada irrigación sanguínea. Cuando este equilibrio se altera, se puede desarrollar hipertensión arterial (HTA). Esta condición se caracteriza por un aumento persistente de la presión que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias. La hipertensión puede ser consecuencia de varios elementos, como una alimentación inapropiada y la escasez de ejercicio físico, el estrés, el consumo excesivo de alcohol y factores genéticos. (Stoner, 2006).

Ecuador presenta la tasa más alta de prevalencia de alta presión arterial en Latinoamérica, siendo la enfermedad cardiovascular secundaria la principal causa de muerte en el país. Según datos recientes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT) en Ecuador, la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) es alarmante. Aproximadamente el 25% de la población adulta sufre de hipertensión, con un aumento notable conforme se incrementa la edad. De esta población, el 50% tiene conocimiento que padece la enfermedad y sigue un tratamiento adecuado, mientras que menos del 10% tiene su presión arterial controlada. (Thirumalai, 2014).

Un factor de riesgo se puede entender como un elemento o característica que está asociado con una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad o de agravar sus efectos. Estos factores pueden ser variados y abarcar desde aspectos biológicos y genéticos hasta estilos de vida, condiciones ambientales y comportamientos individuales. Como, por ejemplo, en relación con las enfermedades cardiovasculares, elementos como la presión arterial alta, el colesterol elevado, la obesidad, el consumo de tabaco y la falta de actividad física son considerados factores de riesgo significativos. Cada uno de ellos contribuye a

la carga general de enfermedad, aumentando la probabilidad de que una persona desarrolle problemas de salud relacionados. (Andes, 2020).

Factores Genéticos: La predisposición genética a la hipertensión se manifiesta a través de la agregación familiar, especialmente entre los familiares de primer grado. Aunque se puede identificar una relación a través de la observación clínica, no se ha determinado específicamente qué genes están involucrados en el desarrollo de esta condición, debido a la complejidad genética y la probable implicación de numerosos genes. (Hernández, 2018).

Aunque exista una predisposición genética a desarrollar hipertensión, varios de estos genes pueden ser modificados por influencias del entorno. De esta manera, la hipertensión arterial resulta de la interacción entre ambos factores: genéticos y ambientales. **Factores Ambientales:** Las alteraciones en los estilos de vida y la dieta son los principales elementos vinculados al surgimiento de la alta presión arterial. Con la evolución de la sociedad, el sedentarismo, junto con un desequilibrio entre la ingesta calórica y el consumo de energía, ha favorecido el aumento de la hipertensión. Además, dietas ricas en grasas saturadas y un elevado consumo de sal se han convertido en los determinantes más relevantes de esta condición en la actualidad. **Mecanismos Reguladores de la Tensión Arterial:** La presión arterial resulta de la combinación entre la resistencia de los vasos sanguíneos y el volumen de sangre bombeado por el corazón, aunque existen otros factores clave que contribuyen a mantener una perfusión tisular adecuada. (INEC, 2006).

Gasto Cardíaco: El gasto cardíaco puede elevarse por un incremento en la contractilidad del corazón debido a la estimulación nerviosa, junto con un aumento en la frecuencia del latido y el volumen de sangre circulante. En cuanto al aumento de la presión arterial en niveles normales, se ha observado en pacientes jóvenes un incremento en el gasto cardíaco. Sin embargo, se sabe que la hipertensión arterial está asociada principalmente con el incremento de las resistencias periféricas, mientras que el gasto cardíaco permanece dentro de los rangos normales. (Pulse, 2013).

El incremento en la frecuencia cardíaca puede estar relacionado con una circulación acelerada y una mayor actividad del sistema nervioso simpático. Esta

respuesta fisiológica es parte del mecanismo del cuerpo para adaptarse a diversas situaciones, como el ejercicio, el estrés o la ansiedad. Sin embargo, es importante entender que estos mecanismos deben ser interpretados con precaución y no se deben considerar automáticamente como indicadores de hipertensión arterial. La frecuencia cardíaca elevada puede ser un signo de que el cuerpo está trabajando más intensamente, lo que puede ser normal en ciertas circunstancias. Por ejemplo, durante la actividad física, el corazón bombea más sangre para satisfacer las demandas de oxígeno de los músculos. En situaciones de estrés, la activación del sistema simpático también puede provocar un aumento temporal en la frecuencia cardíaca.

La autorregulación es un mecanismo esencial que permite al gasto cardíaco retornar a sus niveles normales mediante el incremento de la resistencia periférica. Este proceso es fundamental para mantener la homeostasis y asegurar que los órganos y tejidos reciban un suministro adecuado de sangre, adaptándose a las variaciones en la demanda metabólica. Este fenómeno refleja la capacidad intrínseca del lecho vascular para ajustar el flujo sanguíneo de acuerdo con las necesidades del cuerpo. Cuando hay un aumento en la demanda, como durante el ejercicio físico, el cuerpo responde con una serie de ajustes que incluyen la vasodilatación en áreas que requieren mayor irrigación, como los músculos activos. Sin embargo, cuando la demanda se normaliza, la vasoconstricción puede ocurrir para restaurar el flujo sanguíneo a niveles basales, asegurando que la circulación se mantenga equilibrada. (Santiago, 2018).

Resistencia periférica: El tono vascular está influenciado por factores que conducen a la hipertrofia estructural, como cambios en la membrana celular y un exceso de renina, angiotensina y aldosterona, jugando un papel clave en el incremento de la resistencia vascular, componentes que se derivan del endotelio, hiperinsulinemia) y aquellos que traen consigo la contracción de las funciones. La resistencia periférica viéndose afectada por diferentes factores, entre ellos, cambios en la membrana celular, la acción de angiotensina y aldosterona, la hiperactividad del sistema nervioso simpático y factores derivados del endotelio, los cuales contribuyen al aumento de la resistencia vascular. (GEP, 2016).

Sistema Nervioso Simpático: En individuos hipertensos, se observa una hiperactividad del sistema simpático, lo que genera un desequilibrio significativo entre la actividad simpática y parasimpática, contribuyendo al aumento de la presión arterial. Este desequilibrio podría ser causado por una hiperactividad del sistema simpático, originada por factores como el estrés crónico, la obesidad o el consumo excesivo de calorías, que actúan como estímulos directos para que se eleve la presión arterial. (Segura, 2011).

La disfunción de los baroreceptores periféricos contribuye a un incremento del ritmo cardiaco en reposo en individuos con hipertensión, ya que estos sensores no pueden regular de manera adecuada la presión arterial, lo que provoca una respuesta cardiovascular alterada. El efecto de ciertos fármacos antihipertensivos incluye la reducción de la actividad simpática, como la inhibición de la derivación simpática renal o la electroestimulación de los baroreceptores carotídeos, lo que permite regular la presión arterial al restaurar el equilibrio entre los sistemas simpático y parasimpático. (Herrera, 2012).

El Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA) es un conjunto complejo de procesos que involucra cuatro tipos de angiotensinas y diversas proteínas. Estas desempeñan funciones específicas que afectan el control de la presión arterial, contribuyendo así a la fisiopatología de esta condición, el SRAA también promueve el estrés oxidativo en los tejidos, lo que provoca alteraciones tanto estructurales como funcionales en el endotelio. Estas modificaciones conducen a un aumento en la resistencia vascular total, lo que a su vez genera un aumento en la presión arterial. (MDSPD, 2015).

La renina, una enzima producida por las células yuxtaglomerulares en los riñones, tiene un papel esencial en la regulación de la presión arterial y las concentraciones de sodio en el organismo. Su función principal está relacionada con el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), que es fundamental para mantener el equilibrio hemodinámico y la homeostasis de líquidos. Cuando hay una disminución en la presión arterial o en el volumen sanguíneo, las células yuxtaglomerulares liberan renina en respuesta a estas señales. Esta enzima actúa sobre el angiotensinógeno, una proteína que se encuentra en la sangre y que es producida

por el hígado. Al interactuar la renina con el angiotensinógeno, se genera angiotensina I (AI), un péptido inactivo.

La angiotensina II es un péptido que juega un papel crucial en la regulación de la presión arterial y el equilibrio de líquidos en el organismo. Actúa principalmente a través de varios mecanismos que aumentan la presión arterial y la retención de agua en el organismo. Uno de sus efectos más conocidos es la vasoconstricción, que consiste en la contracción de la musculatura lisa en las arterias y venas, lo que incrementa la resistencia vascular periférica. Este aumento en la resistencia conduce a un incremento en la presión arterial. Además, la angiotensina II favorece la liberación de aldosterona, una hormona producida por las glándulas suprarrenales que actúa sobre los riñones, promoviendo la reabsorción de sodio y agua. Este proceso aumenta el volumen de sangre circulante, lo que también contribuye al aumento de la presión arterial. (James, 2015).

Gestión de la hipertensión en los consultorios externos: La toma de la presión arterial en los consultorios es el método principal para diagnosticar y manejar la hipertensión. Esto se debe a su accesibilidad y a que es el procedimiento más recomendado en los protocolos clínicos para la detección y manejo de esta condición²⁶. Según la Sociedad Europea de Hipertensión, es necesario efectuar un mínimo de dos lecturas de la presión arterial con una separación de 2 minutos entre cada una, asegurándose de utilizar una técnica adecuada para obtener resultados precisos. Cuando los pacientes indican una presión arterial por encima de 130/80 mmHg en consulta, pero menor a 130/80 mmHg fuera de ella, se diagnostica hipertensión de bata blanca en lugar de hipertensión verdadera. En estos casos, se recomienda emplear métodos alternativos para medir la presión arterial y obtener un diagnóstico más preciso. (James, 2011).

La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) es un procedimiento diagnóstico que se utiliza para obtener mediciones continuas de la presión arterial de los pacientes durante un período prolongado, generalmente entre 24 y 48 horas. Un tensiómetro portátil es colocado al paciente, el cual registra la presión arterial en intervalos regulares: cada 15 minutos durante el día y cada 30 minutos por la noche. Esta técnica permite obtener datos más precisos sobre los patrones de presión arterial a lo largo del día y la noche, ya que se reducen los efectos del

"síndrome de la bata blanca", donde los pacientes muestran elevaciones temporales de la presión arterial debido a la ansiedad que provoca la consulta médica. (Salud Pública.; 2016).

Una de las ventajas de la MAPA es la posibilidad de realizar múltiples mediciones de la presión arterial en cualquier momento. Además, el control domiciliario de la presión arterial permite que el paciente o personas cercanas, previamente entrenadas, puedan tomar las mediciones de manera autónoma. El paciente debe realizar entre 8 y 15 mediciones de su presión arterial. Según la Sociedad Europea de Hipertensión, se recomienda que tome dos mediciones por la mañana, con un intervalo de 1 a 2 minutos entre ellas, y al menos dos mediciones por la noche, durante un período mínimo de 4 días. Para efectuar el diagnóstico, es necesario obtener un valor mayor a 135/85 mmHg. Esta técnica se destaca por ser más accesible y económica en comparación con la MAPA. (Lacruz, 2015).

De acuerdo con Laguado (2017); el procedimiento correcto para medir la presión arterial. Para obtener una medición precisa, es fundamental cumplir con los procedimientos que se describen a continuación. 1. Antes de realizar la medición, es importante que la persona se encuentre en reposo durante al menos 5 minutos antes de realizar la medición. No debe haber ingerido café ni fumado, mínimo, 30 minutos antes. Además, se debe colocar al paciente en una silla, asegurándose de que su brazo esté a nivel del corazón 2. El brazalete debe cubrir aproximadamente dos tercios del brazo. Es importante utilizar el brazalete correspondiente al tamaño del paciente. 3. El brazalete debe colocarse de manera que cubra la arteria humeral del brazo. Es fundamental que el brazo esté descubierto para asegurar una correcta colocación del brazalete. 4. El brazalete debe colocarse aproximadamente a 4 cm por encima del doblez del codo. 5. Se debe palpar el pulso de la arteria humeral para determinar el lugar adecuado donde se colocará el estetoscopio. 6. La membrana del estetoscopio se posiciona sobre la arteria humeral, aproximadamente 2 cm arriba del pliegue del codo. Luego, se comienza a inflar el brazalete hasta llegar a unos 30 mmHg por encima del nivel en el que el pulso ya no se siente. 7. Para medir la presión arterial, se emplean las fases I y V de los sonidos de Korotkoff, donde la fase I indica la presión sistólica y la fase V representa la presión diastólica. 8. Anotar los valores de presión arterial (PA).

Es importante que los pacientes sean instruidos adecuadamente sobre cómo realizar la medición correcta de la presión arterial, especialmente cuando se usan tensiómetros electrónicos. Estos dispositivos son muy útiles para el monitoreo en el hogar, pero solo si se emplean de manera correcta. Para ello, es esencial que el paciente siga las indicaciones sobre el reposo antes de la medición, la colocación del manguito, y la técnica de uso del dispositivo. Además, es crucial elegir tensiómetros electrónicos que cuenten con la certificación de organismos internacionales reconocidos, como la European Society of Hypertension (ESH) o la American Heart Association (AHA). Estos estándares aseguran que el equipo haya pasado pruebas rigurosas y sea confiable para obtener mediciones precisas. La correcta calibración y validación de los dispositivos electrónicos contribuye significativamente a la exactitud de los resultados y a la eficacia del seguimiento de la hipertensión. (Lo SHS, CJPC, WJ, TDR & CKC, 2016).

Según el informe mundial de la OMS de 2013; los elementos de riesgo para la presión arterial alta incluyen el entorno social, el grado de comprensión sobre la enfermedad, la actitud hacia el uso de medicamentos y la percepción del trato recibido por parte del personal de salud. (OMS, 2013).

Diversos factores socioeconómicos del entorno social tienen un impacto significativo en la falta de adherencia al tratamiento. Entre estos se incluyen: la situación económica precaria, la pobreza, el bajo nivel educativo —especialmente el analfabetismo—, el desempleo, la distancia al centro de atención, el costo elevado del transporte y de los medicamentos, así como la influencia de la cultura y creencias populares sobre la enfermedad (Pérez, Revé, y Pérez, 2014).

En cuanto a la edad y el sexo, se observa una relación variable entre la edad y la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo. Aunque el impacto del sexo es menos claro, se ha reportado que los hombres suelen mostrar mayor incumplimiento en el tratamiento, mientras que las mujeres tienden a ser más constantes en seguir las prescripciones médicas. (Pérez, 2014).

Factores cognitivos y funcionales: Actualmente, las enfermedades crónicas, incluida la hipertensión, representan un desafío tanto para el personal de salud como para las familias, ya que esta condición constituye un factor de riesgo clave

para el desarrollo de deterioro cognitivo leve y otras formas de demencia, reflejando un daño en los órganos blancos (Vicario, Vainstein, Zilberman y Cerezo, 2010).

Según el Systolic European Trial, un tratamiento intensivo para la hipertensión arterial podría reducir en un 50% el riesgo de desarrollar demencia vascular (Tagle & Acevedo, 2018). Los estudios con enfoque psicológico han mostrado que el manejo de la hipertensión y la adherencia al tratamiento se ven influenciados por las cogniciones, emociones y comportamientos del paciente. Estos factores pueden afectar negativamente, reduciendo así la calidad de vida del paciente hipertenso⁴⁴. Ante la necesidad de herramientas sencillas para analizar la función cognitiva en los pacientes hipertensos, se ha adoptado el Mini-Mental Test, una escala internacionalmente validada y ampliamente utilizada. A pesar de su limitada sensibilidad y especificidad, esta prueba evalúa diversas dimensiones cognitivas, lo que facilita la detección temprana del deterioro cognitivo en estos pacientes.

El apoyo emocional proporcionado por la familia y la sociedad al anciano hipertenso está estrechamente vinculado a su habilidad para realizar las tareas cotidianas, especialmente cuando enfrenta enfermedades crónicas y sus complicaciones. Sin embargo, no todas estas enfermedades conducen a la pérdida de funciones físicas o mentales. (Tagle, 2017).

Por lo tanto, se sugiere que capacitar al paciente, aumentando su conocimiento sobre la enfermedad que padece y promoviendo su participación activa en el manejo de la misma, facilita que el paciente tome conciencia de su condición. Esto, a su vez, facilita el seguimiento del tratamiento, ya sea con fármacos o sin ellos, ayudando a prevenir complicaciones graves.

La familia del paciente hipertenso crónico desempeña un papel crucial como red de apoyo. Se involucra en responsabilidades y deberes, siendo un pilar fundamental para el paciente, quien, comprometido con su salud, lucha por mantener la estabilidad de su condición. En familias disfuncionales, la ausencia de apoyo social para la paciente afecta negativamente su adherencia al tratamiento, lo que empeora la situación. (Ettehad, 2015).

Es esencial que tanto el paciente como su familia estén bien informados, preparados y motivados para gestionar la patología de manera adecuada. Sin

embargo, un estudio realizado en Perú con 96 pacientes hipertensos, diabéticos y con cáncer mostró que 66 de los sujetos presentaron un automanejo deficiente. La investigación concluyó que la familia desempeña un rol fundamental en la salud del paciente, ya que su dinámica y el cumplimiento de funciones como la cohesión, flexibilidad, comunicación, resolución de conflictos y vínculos son determinantes en el bienestar del paciente. (Zhang, 2019).

El manejo terapéutico es un proceso dinámico que puede modificar todas las fases, desde el primer contacto con el médico hasta la finalización del tratamiento. Los últimos avances terapéuticos y diagnósticos no solucionan los asuntos que se relacionan con un usuario que cumple y que se adhiere al tratamiento y a la medicación prescrita, y según su conocimiento y cuidado por la enfermedad. (López, 2016).

El término adherencia ha ganado relevancia en la literatura médica, y los estudios respaldan su creciente utilización, ya que incluye aspectos del cumplimiento terapéutico que antes eran ignorados. Se retoma la definición de adherencia como el "nivel de ajuste y conformidad a un régimen alimentario prescrito, complementado con medicamentos, siguiendo las indicaciones proporcionadas por el médico tratante". (Mancia, 2014).

II. METODOLOGÍA.

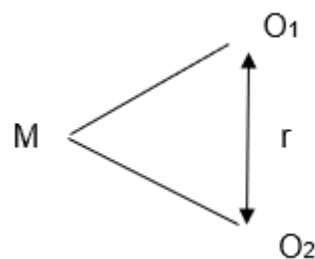
Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, lo que permitió la recolección y el análisis de datos numéricos para obtener resultados objetivos y medibles. Además, tuvo un propósito fundamental, ya que se centró en entender la realidad del fenómeno investigado mediante la observación y el análisis de las variables específicas. (Hernández, 2018).

El estudio se fundamentó en un diseño no experimental, lo que significa que no se manipularon las variables, sino que se registró el fenómeno tal como se presenta en su entorno natural. Este diseño fue de corte transversal, lo que implica que los datos fueron recolectados en un único punto en el tiempo, permitiendo analizar las características y relaciones en ese momento específico. (Hernández, 2018).

Asimismo, el enfoque fue de carácter descriptivo, puesto que se intentó detallar las características del fenómeno en cuestión sin intervenir en él, proporcionando una visión clara y precisa de los elementos observados. Además, el diseño fue correlacional, lo que permitió explorar las posibles relaciones entre las variables estudiadas sin asumir causalidad y analizar cómo se vinculan entre sí.

Figura 1.

El esquema de este diseño fue



Donde:

M: muestra

O1: Gestión de consulta de seguimiento

O2: Condiciones de riesgo

R: Correlación entre las variables

Las variables fueron: satisfacción de la consulta de seguimiento y factores de riesgo

Conceptualmente la satisfacción de la consulta de seguimiento; es una técnica es la de primera elección tanto para la identificación como para el manejo de la hipertensión arterial, debido a su accesibilidad y su amplia recomendación en los protocolos para la identificación y tratamiento de esta afección. (OPS, 2017).

Operacionalmente, el sistema de intervención orientado a optimizar la condición general y el bienestar de los pacientes con hipertensión arterial en el dispensario «Tinajas», que involucra la gestión del aspecto humano, la dimensión técnico-científica y el entorno.

La variable factores de riesgo; conceptualmente; un factor de riesgo puede definirse como un elemento característico que contribuye significativamente a la aparición de una enfermedad o que incrementa la probabilidad de empeorar sus efectos. (Rodríguez, 2017).

Operacionalmente son los aspectos que condicionan la adhesión de los usuarios hipertensos al programa de seguimiento; estos factores pueden incluir el entorno social, el grado de comprensión acerca de la enfermedad, la disposición hacia los medicamentos, la percepción sobre la atención brindada por el personal sanitario, así como los factores socioeconómicos y demográficos.

La población objeto de estudio estuvo compuesta por 71 pacientes hipertensos que asistieron a las consultas médicas en el dispensario. La muestra fue censal, para la presente investigación estuvo conformada por 71 afiliados que fueron inscritos en el programa de seguimiento para pacientes con hipertensión arterial.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta incluyeron a los pacientes que formaban parte del programa de seguimiento para hipertensos y que realizaban su control en el dispensario «Tinajas». Así mismo, los criterios de exclusión; se descartaron a los pacientes que interrumpieron su participación en el programa de monitoreo para hipertensos o que reciban atención en otro establecimiento de salud.

Como unidad de análisis se tuvo a cada uno de los 71 usuarios del programa de hipertensión arterial en el dispensario «Tinajas».

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos; utilizados fueron un método de recolección de información es el proceso que permite obtener los datos requeridos para alcanzar con los fines de la investigación. Se elige la encuesta como técnica debido a su eficiencia en cuanto a tiempo y la fiabilidad de la información que se obtiene directamente de la fuente. El instrumento se optó por el cuestionario, que consiste en un conjunto de preguntas o ítems aplicados a la muestra en un momento determinado.

Tabla 1

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del cuestionario	Cuestionario de la consulta de seguimiento y condiciones de riesgo
Autor	Br. Marcelo Ollague.
Adaptado	Sí, aplica. El instrumento fue adaptado a partir del modelo Servqual.
Lugar	Servicio de consulta externa.
Fecha de aplicación	Primera mitad de junio de 2020
Objetivo	Determinar el nivel de la satisfacción de la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo.
Dirigido a	Usuarios externos de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	El instrumento consta de 39 ítems, distribuidos en tres dimensiones para la variable de consulta de seguimiento y cinco dimensiones para la variable de condiciones de riesgo. Todos los ítems están formulados con indicadores en una escala tipo Likert, con los siguientes valores: 1. Nunca, 2. A veces, 3. Siempre

Fuente: Elaborado por: Marcelo Segundo, Ollague Espinoza.

Para la validación de los instrumentos, se solicitó la opinión de tres especialistas en el área: primer experto: Doctor en odontología y Magíster en Atención Primaria de Salud con 12 años de práctica. El segundo experto: Abogado, Lcda. En Ciencias Sociales y Políticas, Magister en docencia y currículo, Diplomado en Docencia Superior. El tercer experto; Doctor en Ciencias Odontológicas y posee un MBA en Gestión del Sector de la Salud. Todos los especialistas coincidieron en la aplicabilidad de la prueba. (Anexo 5)

Tabla 2.

Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Mg.	Julio Orellana Torres	Aplicable
2	Mg.	Maritza Delgado Freire	Aplicable
3	Dr.	Kilder Carranza Samanez	Aplicable

Fuente: Elaborado por: Marcelo Segundo, Ollague Espinoza.

Se llevó a cabo una prueba piloto con ocho pacientes hipertensos para evaluar la confiabilidad de los instrumentos.

Tabla 3.

Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		Niveles (54)
Alfa de Cronbach	N° de elementos	
0,920	39 preguntas instrumento 1	Excelente
		Bueno
		Aceptable
		Débil
		Inaceptable

Fuente: Elaborado por: Marcelo Segundo, Ollague Espinoza.

Para llevar a cabo esta investigación, se solicitó el permiso pertinente a la red asistencial de salud. Así mismo, la validación del contexto de este estudio por los expertos; se desarrolló durante las consultas con los pacientes, se les solicitó, de manera anónima, que completaran los cuestionarios (para ello se pedirá el apoyo de un personal asistencial para que lo apliquen antes de tener contacto con el médico y, así evitar que se sientan observados). Luego se realizó la evaluación antropométrica.

Las metodologías empleadas para evaluar los resultados obtenidos a través de las herramientas del estudio fueron las siguientes: Se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos con el fin de analizar los datos recolectados; para validar los datos, se aplicaron estadísticas descriptivas utilizando Microsoft Excel®. Se utilizó SPSS® 22, que nos permitió verificar la validez de la hipótesis nula. (Hernández, 2018).

Dentro de los aspectos éticos desarrollados no se realizaron intervenciones en la población analizada. Los participantes completaron los cuestionarios de manera voluntaria y de forma anónima, sin incluir su nombre, para garantizar el anonimato de los encuestados. Es relevante señalar que en esta investigación no se accedió a información confidencial. La información obtenida se limitó a los datos proporcionados por los usuarios al completar el cuestionario o la ficha de seguimiento. Se informó a los participantes sobre el propósito del estudio, asegurándoles que su participación sería completamente voluntaria.

Además, se les explicó que los datos proporcionados serían tratados de manera confidencial. El autor de la investigación fue el único encargado de gestionar todos los procedimientos de recopilación de información, organización y evaluación. Así mismo, se obtuvo la autorización y apoyo de los responsables del Dispensario de Salud para realizar la investigación, lo cual quedó formalizado en documentos firmados y sellados.

III. RESULTADOS

Descripción de la satisfacción de los usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020, en relación con las dimensiones de la consulta de seguimiento.

Tabla 4

Resultados de la satisfacción de la consulta de seguimiento

DIMENSIONES	Dimensión humana,		Dimensión técnico científica		Dimensión del entorno		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
ALTA	23	32,39%	20	28,17%	23	32,39%	22	30,99%
MEDIA	41	57,75%	45	63,38%	42	59,16%	41	57,75%
BAJA	7	9,86%	6	8,45%	6	8,45%	8	11,27%
TOTAL	71	100%	71	100%	71	100%	71	100%

Fuente: Elaborado por: Marcelo Segundo, Ollague Espinoza.

Interpretación:

En la siguiente tabla se muestra la percepción de los usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, respecto a la satisfacción de la consulta de seguimiento en sus diferentes dimensiones: dimensión social, dimensión técnico-científica y dimensión ambiental indica que la variable es considerada en el nivel medio por el 57,75% de los usuarios; en cuanto a las dimensiones, todas alcanzan el nivel medio, con valoraciones que van desde 63,38% (Dimensión técnico científica) hasta 57,75% (Dimensión humana).

Análisis de los factores de riesgo en sus diferentes dimensiones de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020.

Tabla 5

Resultado de las condiciones de riesgo.

DIMENSIONES	Entorno social		Conocimiento de la enfermedad		Actitud hacia los medicamentos		Percepción del trato del personal de salud		Factores socioeconómicos y demográficos		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
ALTA	24	33,80%	20	28,17%	23	32,39%	25	35,21%	29	40,85%	23	32,39%
MEDIA	42	59,16%	42	59,16%	37	52,11%	38	53,52%	37	52,11%	44	61,98%
BAJA	5	7,04%	9	12,67%	11	15,49%	8	11,27%	5	7,04%	4	5,63%
TOTAL	71	100%	71	100%	71	100%	71	100%	71	100%	71	100%

Fuente: Elaborado por: Marcelo Segundo, Ollague Espinoza.

Interpretación:

En la tabla 5 se presenta la percepción de los usuarios con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Tinajas, específicamente en relación con las condiciones de riesgo en sus distintas dimensiones. Al analizar los resultados, se puede observar que la variable general muestra un nivel medio de percepción, alcanzando un 61,98%. Cada una de las dimensiones evaluadas también se encuentra en este nivel medio, con puntuaciones que varían desde el 59,16% en áreas como el entorno social y el conocimiento de la enfermedad, hasta un 52,11% en las dimensiones de la actitud hacia los medicamentos y los factores socioeconómicos. Este análisis proporciona una visión clara sobre cómo los pacientes perciben los diferentes aspectos que pueden influir en su condición de salud.

Tabla 6.

Análisis comparativo de las valoraciones entre las dimensiones de satisfacción con la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo percibidas por los usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020.

SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO													
Dimensiones	Dimensión humana,					Dimensión técnico científica				Dimensión del entorno			
	Escala	Alto	Medio	Bajo	Total	Alto	Medio	Bajo	Total	Alto	Medio	Bajo	Total
Entorno social	Alto	18	6	0	24	17	7	0	24	14	10	0	24
	Medio	5	35	2	42	3	36	3	42	9	30	3	42
	Bajo	0	0	5	5	0	2	3	5	0	2	3	5
	Total	23	41	7	71	20	45	6	71	23	42	6	71
Conocimiento de la enfermedad	Alto	18	2	0	20	16	4	0	20	17	3	0	20
	Medio	5	32	5	42	4	35	3	42	6	35	1	42
	Bajo	0	7	2	9	0	6	3	9	0	4	5	9
	Total	23	41	7	71	20	45	6	71	23	42	6	71
Actitud hacia los medicamentos	Alto	17	6	0	23	16	7	0	23	16	7	0	23
	Medio	6	28	3	37	4	32	1	37	7	28	2	37
	Bajo	0	7	4	11	0	6	5	11	0	7	4	11
	Total	23	41	7	71	20	45	6	71	23	42	6	71
Percepción del trato del personal de salud	Alto	18	7	0	25	16	8	1	25	19	6	0	25
	Medio	5	30	3	38	4	31	3	38	4	31	3	38
	Bajo	0	4	4	8	0	6	2	8	0	5	3	8
	Total	23	41	7	71	20	45	6	71	23	42	6	71
Factores socioeconómicos y demográficos	Alto	20	9	0	29	17	12	0	29	16	13	0	29
	Medio	2	28	7	37	5	28	4	37	6	27	4	37
	Bajo	0	4	1	5	0	1	4	5	0	1	4	5
	Total	22	41	8	71	22	41	8	71	22	41	8	71

Fuente: Elaborado por: Marcelo Segundo, Ollague Espinoza.

Interpretación:

En la tabla presentada se indica que las dimensiones mejor valoradas son aquellas que reflejan la relación entre la dimensión técnico-científica y el entorno social, con un total de 36 usuarios que expresan una percepción positiva sobre estos aspectos. Esta valoración sugiere que los usuarios sienten que el enfoque técnico-científico en su atención está bien integrado con el contexto social que los rodea. De esta

manera, la dimensión con la valoración más baja corresponde a la interacción entre el entorno social y los factores socioeconómicos y demográficos, la cual fue señalada por 27 usuarios. Este resultado indica que, a pesar de la relevancia de estos elementos en la salud, la percepción de su influencia y la manera en que se abordan podría estar en un nivel más bajo entre los participantes

Estadística inferencial:

Definir la relación entre el nivel de satisfacción de la consulta de seguimiento y el nivel de condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020.

Tabla 7.

Resultados de la correlación de la rho de Spearman.

		Satisfacción de la Consulta De Seguimiento	
Rho de Spearman	Condiciones De Riesgo	Correlación de Spearman	-0,572**
		Sig. (bilateral)	0,000
		Número	71

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (dos colas).

Fuente: Elaborado por: Marcelo Segundo, Ollague Espinoza.

Interpretación:

La siguiente tabla muestra los resultados de la aplicación de la correlación de Spearman, utilizada para establecer la conexión entre el grado de satisfacción y la consulta de seguimiento y el nivel de condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020, se consigue un coeficiente de -0,572, en otras palabras, existe una relación moderada e inversa, lo que sugiere que, a medida que aumenta la satisfacción con la consulta, disminuyen las condiciones de riesgo. Dado que el valor de significancia es $p < 0,01$, se concluye que la relación es estadísticamente significativa.

Correlación entre las dimensiones de la satisfacción de la consulta de seguimiento y el nivel de condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020.

Tabla 8.

Resultados de la correlación de la rho de Spearman.

SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO					
		Dimensión humana,	Dimensión técnico científica	Dimensión del entorno	
CONDICIONES DE RIESGO	Entorno social	Correlación de Spearman	-0,631*	-0,435**	-0,328
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,083
	Entendimiento sobre la patología	Correlación de Spearman	-0,284**	-0,489**	-0,536**
		Sig. (bilateral)	0,153	0,000	0,000
	Percepción sobre los fármacos	Correlación de Spearman	-0,466**	-0,493**	-0,339
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,087
	Evaluación de la atención proporcionada por el equipo médico	Correlación de Spearman	-0,599**	-0,358*	-0,602**
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000
	Elementos socioeconómicos y características demográficas	Correlación de Spearman	-0,516**	-0,457**	-0,137
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,229

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaborado por: Marcelo Segundo, Ollague Espinoza.

Interpretación:

La tabla a continuación muestra los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, utilizado para analizar la relación entre las dimensiones del nivel de satisfacción con la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo de los usuarios con hipertensión arterial en el Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020; se observa el coeficiente más elevado se halla en la dimensión humana y el entorno social (-0,631) es decir una relación moderada e inversa; por otro lado, la relación que tiene el índice más bajo es la de la dimensión del entorno y los factores socioeconómicos y demográficos (-0,137). Se identifican once relaciones significativas y cuatro cuya relación no es significativa.

IV. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue medir el grado de satisfacción de los usuarios hipertensos con respecto a la consulta de seguimiento, así como identificar las características del riesgo que influyen en su decisión de continuar con el tratamiento proporcionado por el centro de salud; por lo tanto, el objetivo principal fue identificar la relación entre el nivel de satisfacción con la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo de los usuarios con hipertensión arterial en el Dispensario Tinajas, ubicado en Ecuador, durante el año 2020; la hipótesis planteada fue que existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción con la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo de los usuarios con hipertensión arterial y el nivel de condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020.

Desde el enfoque metodológico, la investigación fue fundamental y de naturaleza no experimental, ya que no se alteraron variables, sino que se recopiló información sin intervenir en el contexto o la realidad de los participantes; y diseño descriptivo correlacional puesto que, el estudio no solo permitió identificar las características de las variables, sino también analizar las relaciones entre ellas y sus dimensiones. Gracias a este enfoque metodológico, se logró determinar el nivel de cada variable y establecer las relaciones de manera descriptiva e inferencial para comprobar las hipótesis; la muestra estuvo conformada por 71 usuarios con hipertensión y que siguen su tratamiento en el dispensario de salud; a ellos se les aplicó un cuestionario compuesto por 39 ítems de ambas variables.

Esquemas metodológicos similares fueron asumidos en otros contextos laborales, pero que pueden ayudar a entender el fenómeno, por ejemplo, se tuvo a Farro (2019) cuyo propósito fue establecer la investigación, de tipo básico y con un diseño no experimental correlacional y de corte transversal, analizó la relación entre la espera y la satisfacción de los usuarios en la consulta externa; la muestra fue de 97 usuarios y el instrumento fue el cuestionario. En la misma línea, la metodología fue similar a la elegida por Vela (2017) la finalidad del estudio fue determinar la conexión entre los elementos de riesgo y la hipertensión arterial en pacientes diabéticos internos y cuya metodología fue cuantitativa, descriptiva de correlación

y no experimental. La muestra fue de 80 pacientes y el instrumento fue el cuestionario que fueron validados por juicio de expertos.

Otro estudio con metodología similar es la de Ku (2018) que fue una investigación cuantitativa, no experimental y diseñada correlacionalmente y con corte transversal; se usó el cuestionario y se aplicó a una muestra de 108 usuarios. También se encuentra metodología parecida con la de Arbelaez & Rodríguez (2017) el estudio tuvo como objetivo correlacionar la gestión y la satisfacción del usuario en un Centro de Salud en Ecuador; tuvo corte transversal, pero cuya población y muestra fue mucho más amplia que la del estudio que nos ocupa; ellos trabajaron con nueve directores de centros de salud y 652 pacientes y aplicaron el cuestionario SERVQUAL, con modificaciones para satisfacción, y EVAL O1-MRL para la gestión.

Por otro lado, se analizaron estudios que tuvieron metodología diferente, tal es el caso de Bravo (Ecuador, 2017) que, desde el enfoque metodológico, el estudio fue cuantitativo y experimental puro, utilizando un diseño con pre y post-test. La población y muestra estuvieron conformadas por 100 pacientes. Tampoco se asemeja al de Urbina (2019) con un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo comparativo, el estudio empleó un diseño de corte transversal no experimental. La muestra estuvo compuesta por 86 pacientes de cada centro de salud, seleccionados mediante un muestreo censal.

Ojo et al (2016) quienes llevaron adelante una investigación con enfoque cualicuantitativo, metodología analítica que alcanzó a personas que son atendidos primariamente en Nigeria. El tipo de muestreo fue aleatorio, llegando a determinar una muestra de 360 hipertensos, cuya edad debía ser de más de 18 años. A ellos se les aplicó la Escala de Apoyo Social Familiar. Gutiérrez (2016) estudio de tipo descriptivo y contando con una muestra de 210 usuarios del programa de hipertensión y que fueron elegidos por interés de la investigación. Mbekwa et al. (2015), realizaron un estudio observacional y transversal, muestra fue de 221 sujetos que padecen de este mal. El instrumento aplicado fue el cuestionario basado en la escala de terapia de Morisky.

El objetivo principal fue establecer la relación entre el nivel de satisfacción con la consulta de seguimiento y el nivel de condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020, se puede determinar un coeficiente rho de Spearman de 0,513, esto implica una relación moderada e inversa, lo que sugiere que a medida que aumenta la satisfacción con la consulta, disminuyen las condiciones de riesgo. Con una significancia bilateral de $p < 0,01$, se concluye que la relación es estadísticamente significativa.

En este aspecto, se encuentran coincidencia con los resultados de Farro (2019) quien se concluye que existe una relación inversa y débil entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios, con un índice Spearman es -0.343, esto señala una débil relación negativa entre las variables, con un grado de significación estadística de $p < 0,05$.

Otro de los trabajos con los que se encuentra concordancias es con Ku. (2018) que pudo concluir que hay una correlación se halló una relación positiva de fuerza media entre la excelencia del servicio y el grado de satisfacción de los pacientes en la consulta externa en el CS de La Tinguña, con un valor de $p=0,000$ ($<0,05$) y un coeficiente de Spearman (Rho) de $r=0,637$, lo que indica una relación significativa. En la misma línea se coincide con Rodríguez (2017) La correlación dimensional entre gestión e insatisfacción mostró valores variados: negativas débiles (-0,28 y -0,16), positiva débil (0,31) y fuertes negativas (-0,52 y -0,70). En resumen, se halló una conexión directa importante entre una administración ineficaz y el descontento de los usuarios.

Bajaña (2018) Los elementos de riesgo que mostraron una asociación relevante con la presión arterial alta ($p < 0,05$) abarcan el exceso de sal en la dieta, la diabetes mellitus, la edad, las enfermedades renales crónicas, el tabaquismo, la inactividad física, el hipertiroidismo, el estado alimentario y los antecedentes familiares de la patología. Este estudio destaca varios de los principales elementos vinculados con la hipertensión en los residentes de la comunidad del Centro de Salud Santiago de Guayaquil. Arbelaez & Ojo et al (2016) se pudo determinar como elemento que predice el control de la presión arterial (OR= 4,77; IC 95%= 2,56-8,88). De forma general se concluye que es fundamental el apoyo de la familia en el manejo de esta patología.

El primer objetivo específico fue detallar el grado de satisfacción de los pacientes con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, evaluando sus percepciones en las dimensiones de: dimensión humana, dimensión técnico-científica y dimensión del entorno, Ecuador, 2020, pudiendo observar que variable es considerada en el nivel medio por el 57,75% de los usuarios; en cuanto a las dimensiones, todas alcanzan el nivel medio, con valoraciones que van desde 63,38% (Dimensión técnico científica) hasta 57,75% (Dimensión humana).

Los resultados indican se concuerda parcialmente con Farro (2019) en este sentido, se concluye que el tiempo de espera influye en la opinión respecto a la complacencia de los usuarios externos en los consultorios del HVLH, Lima 2018, ya que el 41% de los encuestados expresó insatisfacción. Mayor relación o coincidencia se encuentra con los resultados de Ku (2018) En cuanto a la satisfacción de los usuarios externos, el 75% indicó sentirse medianamente satisfecho con los servicios ofrecidos en el centro de salud de La Tinguña. Aguirre (2015). En las conclusiones indican que de acuerdo al objetivo planteado entre mejor o más alta sea la excelencia del servicio brindado a los usuarios, más satisfechos se sentirán los mismos. Asimismo, se identificó una conexión importante entre la satisfacción de los usuarios y las competencias personales.

En cuanto al segundo objetivo específico, se evaluó el nivel de las condiciones de riesgo en sus diferentes dimensiones en usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020, se pudo establecer que la variable alcanza un nivel medio (61,98%) y cada una de las dimensiones se identifica en el nivel medio con valoraciones que van desde 59,16% (Entorno social y conocimiento de la enfermedad) hasta 52,11% (Actitud hacia los medicamentos y factores socioeconómicos).

Estos resultados permiten asumir coincidencias con lo que encontró Ojo et al (2016) que la mayoría de los pacientes (79.4%) manifiesta recibir un gran apoyo de sus familiares. De forma general se concluye que es fundamental el apoyo de la familia en el manejo de esta patología. En la misma línea, se constata que Bravo (2017) antes de la intervención, el 80% de los pacientes no percibían adherencia, en contraste con el 88% que logró cumplimiento tras la intervención. A partir de estos

resultados, la tesis concluyó que, tras la intervención, la adherencia al tratamiento fue alcanzada por la mayoría de los pacientes.

En el tercer objetivo específico, el objetivo fue comparar las diferencias entre las dimensiones de satisfacción de la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo en usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020.

En esta tabla se muestra que las dimensiones percibidas con un nivel más alto son la relación entre la dimensión técnico-científica y el entorno social (36 usuarios); por otro lado, la más baja se encuentra entre la dimensión del entorno y factores socioeconómicos y demográficos (27 usuarios).

También se coincide con Gutiérrez (2016) se concluye que los elementos de riesgo relacionados con la presión arterial alta están principalmente centrados en los aspectos socioeconómicos y demográficos que, en su gran mayoría, no ejercitan buenos hábitos de alimentación, no realizan una actividad física adecuada y presentan sobrepeso. En cuanto a la obesidad como factor de riesgo para la alta presión arterial, el 42,9% de los casos muestran un nivel elevado de obesidad (90 usuarios); el 66,19% (139 pacientes) muestran una escasa actividad física; el 67,15 de los usuarios presenta un bajo consumo de tabaco y alcohol; y el 38,10% (130) de los usuarios tienen buenos hábitos alimenticios y el 38,1% (80) de los pacientes presentan hábitos alimenticios regulares o una alimentación inadecuada.

En cuanto a la correlación entre las dimensiones de la satisfacción de la consulta de seguimiento y el nivel de condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020 se observa que el coeficiente más alto se encuentra entre la dimensión humana y el entorno social (-0,631), lo que indica una relación moderada e inversa; por otro lado, la relación que tiene el índice más bajo es la de la dimensión del entorno y los factores socioeconómicos y demográficos (-0,137).

V. CONCLUSIONES.

1. Se presenta una relación negativa entre el nivel de satisfacción de la consulta de seguimiento y el nivel de condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020, con un coeficiente de $-0,572$; la significancia bilateral es $p < 0,01$, lo que permite concluir que la relación es estadísticamente significativa.
2. Los usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas valoran especialmente las dimensiones de la consulta de seguimiento, con un énfasis notable en la dimensión humana y la dimensión técnico-científica. Estos resultados resaltan la importancia de un enfoque integral que combine la empatía y el respeto en la atención al paciente, junto con la aplicación de prácticas basadas en evidencia. La satisfacción de los usuarios está muy relacionada con la calidad del trato recibido y la competencia técnica del personal de salud, lo que sugiere que se debe priorizar la formación continua en ambas áreas para mejorar la experiencia del paciente.
3. Las condiciones de riesgo en las dimensiones de conocimiento de la enfermedad y entorno social son más significativas entre los usuarios con hipertensión arterial en el Dispensario Tinajas, con una valoración que alcanza el 59,16%. Este dato indica que muchos pacientes carecen de información adecuada sobre su condición y que su entorno social puede no ser propicio para el manejo de su enfermedad. Por lo que es fundamental implementar programas educativos que informen a los pacientes sobre la hipertensión y sus implicaciones, así como estrategias que fortalezcan el entorno social y el apoyo comunitario, facilitando así un mejor manejo de la salud.
4. Se observa una relación negativa entre las evaluaciones de las dimensiones de satisfacción en la consulta de seguimiento y los factores de riesgo de los usuarios con hipertensión arterial. En particular, el coeficiente más alto se encuentra entre la dimensión ambiental y la percepción de la atención brindada por el personal de salud ($-0,627$). Por lo que se obtiene un entorno poco favorable, ya sea por falta de comodidad, higiene o privacidad, puede impactar negativamente en la percepción que tienen los pacientes sobre la

calidad de la atención recibida. La mejora de las condiciones físicas del dispensario y el ambiente de atención puede, por lo tanto, influir positivamente en la satisfacción del usuario y su adherencia al tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades del Dispensario tinajas convoquen a sus trabajadores para que puedan identificar las herramientas adecuadas para planificar un proceso de mejora continua de la consulta externa, con miras de alcanzar los objetivos institucionales y satisfacer al usuario.
2. Realizar Talleres de Capacitación: Organizar sesiones de formación donde se aborden temas como la gestión de la calidad, la atención centrada en el paciente y la comunicación efectiva
3. Que el equipo profesional encargado de la consulta de seguimiento asuma un modelo de atención que permita minimizar los riesgos de deserción o abandono del tratamiento de los usuarios con hipertensión arterial.
4. Desarrollar Programas de Educación Continua: Ofrecer talleres y sesiones informativas para los pacientes sobre la hipertensión arterial, sus efectos y la importancia del tratamiento, reforzando la adherencia a las indicaciones médicas
5. Que en la consulta de seguimiento se incida sobre el conocimiento que el usuario debe tener sobre su enfermedad y sobre un trato personalizado y empático, con la finalidad de que persevere en su tratamiento, teniendo en cuenta que lo que más valoran los usuarios, en este estudio, es el trato del personal de salud.
6. Fomentar la Relación Médico-Paciente: Capacitar al personal en habilidades de comunicación y empatía, promoviendo un ambiente de confianza donde los pacientes se sientan cómodos al expresar sus preocupaciones y preguntas.

REFERENCIAS.

- A A. Arterial Stiffness (2013). Pulse. 2013;1(1):14-28 Ecuador.
- Aguirre, J. (2015). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas, Perú.
- Andes (2020). Agencia Pública de noticias de Ecuador y sudamérica. [Online].; <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuadorcada-100000-personas-1373-tienen-problemas-hipertension.html>
- Anselmi CAJLAO (2013). Hypertension and associated factors in Embera-Chami indigenous. CES Med. 2013;27(1):31-43. Ecuador
- Armitage P (1992). BGJM. Statistical Methods in Medical Research. 4th BSLE 1992. e, editor.
- Bajaña. F. (2016). Factores de riesgo de hipertensión arterial en la población de 20 a 64 años de edad del consultorio 1 del centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Bravo B. (2017). Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa – El Oro, 2016. Loja, Ecuador: Tesis para obtener el grado de maestro en gerencia de salud de la Universidad Nacional de Loja. El Oro.
- Carbonell M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar Functionality and degree of, 28 (3), Ecuador.
- Corp. I. (2017). IBM SPSS Statistics for Windows. Armonk, NY: IBM Corp. Available from. [Online].; 2017. Available from: : <https://hadoop.apache.org>
- Ecuador (2013). MdSPd. Manual de Atención Integral de Salud. MAIS- FC. Ecuador.

- Ecuador (2015). Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. [Online]. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIMSP12.12.12.pdf.
- Ecuador cdlrd. (2010). Leyes de salud. [Online]. Available from: http://www.google.com.ec/#hl=es&sa=X&ei=jFITuqaKo_ogQegqpHECg&v
- Ettehad D ECKAASCTEJ. (2015). Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. : Lancet. 387:957-967.
- F R. (2001). Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial. J Hypertens. 6 (2): pág.1-28.
- Farro J (2019). Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018. Lima.: Universidad César Vallejo.
- Gimeno E. (1999). Estrés Mental e Hipertensión Arterial. Centro de Hipertensión y Enfermedades Cardiovasculares (CEHTA Cardiovascular). 1999 Agosto): (CEHTA Cardiovascular).
- Gutiérrez. A. (2016). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud de Andahuaylas enero a marzo 2016. Andahuaylas: Tesis de grado. Universidad César Vallejo.
- Hernandez A TJAFLGFA. (2016). Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Archivo médico de Camaguez 2008; 12(5): 12-20. ECUADOR: Archivo médico de Camaguez 2008.
- Hernandez Avila M,(2018). Factores genéticos; 2018
- Herrera E. (2012). Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial, (2), Ecuador.
- INEC. (2020) Análisis estadístico sociodemográfico. [Online]. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Estudios>

[/Estudios Economicos/Evolucion de la indus Alimen Beb 2001-2006/Poblac Adulto Mayor.pdf](#)

- James P.A (2015). OSCB. Management of High Blood Pressure in Adults. [Online]. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Ku K. (2018). Relación existente entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario de consulta externa del Centro de Salud la Tinguiña, junio de 2018. Lima.: Universidad César Vallejo.
- L. M. Gpe, Vhs (2016).. Encuesta nacional de salud y nutrición de medio camino.
- Lacruz ME (2015). Prevalence and Incidence of Hypertension in the General Adult Population. *Medicine (Baltimore)*. 94 (22):e952. USA.
- Laguado Jaimes E,CHK,CTE,&M. Presión arterial Santa Martha, COLOMBIA; 2017
- Laragh J. (2011). The Plasma Renin Test Reveals the Contribution of Body Sodium-Volume Content (V) and Renin–Angiotensin (R) Vasoconstriction to LongTerm Blood Pressure. *Am J Hypertens*. 2011;24(11):1164-80 Quito.
- Lo SHS,CJPC,WJ,TDR,&CKC (2016). Adherence to Antihypertensive Medication in Older Adults With Hypertension, 31(4), 296–303. [Online]. Available from: <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000251>
- López-Romero LA. (2016). Adherencia al Tratamiento: Concepto y Medición. *Hacia La Promoción de La Salud*, 0121–7577(2462–8425), 117–137.. [Online].; (2016).. Available from: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>
- LQ. Z. (2016). Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de la comunidad valenciana. *Esp.Salud Pública*.
- M H, L. FNyB (2018). Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, núm. 4, 2014, Santiago de Cuba; 2018.
- Mancia G. (2014). Guía practica clínica de la ehs/esh para el manejo de la hipertención arterial. [Online]. <https://doi.org/10.3132/pccj.2014.011>

- Mol (2020). MPG QJGJHL. Adequate management of solid waste as a source of protection for occurrence of dengue [Adequate management of solid waste as a protection factor against dengue cases Adequate management of waste as a protection Ecuador.
- MSPE. Manual de Modelo de Atención Integral. (2012). [Online]. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIMSP12.12.12.pdf
- Normatización (2012). Protocolos Terapéuticos Ecuador. 370 p. Ecuador.
- Obes Res. (2015). Me Increased oxidative stress in obesity: implications for metabolic syndrome, diabetes, hypertension, dyslipidemia, atherosclerosis, and cancer. Clin Pract. 2013;7(5):e330-341. Camerún.
- Ojo OS MSSP (2016). Blood pressure (BP) control and perceived family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria. J Fam Med Prim Care. 2016; 5 (3). Western Nigeria.
- OMS (2013). Información general sobre la HIPERTENSION en el mundo. Informe médico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Ginebra, Suiza.
- OMS (2016). Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más. [Online].; 2016. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-masedad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es
- OMS (2016). Diagnóstico Local. Usme: Hospital de Usme I NIVEL, E.S.E. Zurich.
- OMS. (2013) Día Mundial de la Salud. [Online]. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_2013_0403/es/.
- OPS. Tendencia Decreciente (2017). [Online]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce

tusnumeros&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=es

Pérez R&P (2014). Análisis de los estudios publicados sobre el incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en España entre los años 1984 y 2005. *Aten Primaria*. 2014; 38:325-32. España.

Ramírez A. (2017). *La gestión administrativa en desarrollo empresarial*.

Rodriguez A (2017). *Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador..* Quito, Ecuador.: Universidad de las Fuerzas Armadas.

S. K. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders* 2016;6(1):47-8.

Salud (2013). OMdl. Información general sobre la hipertensión en el mundo, OMS. Ginebra, 2013, pág40. [Online].; 2013. Available from: <http://www.who.int/es>.

Salud (2016). OPdl. "Diabetes e hipertensión" OPS.2015. [Online].; 2016. Available from: www.paho.org.pe.

Segura VL (2011). RARMea. La hipertensión arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. ECUADOR: *Revista Peruana de Cardiología*.

Stoner F. (2006). *Administración*. México: Pearson Prentice Hall.

Tagle R&AM. (2018). *Objetivos Terapéuticos en Hipertensión Arterial*. [Online].; 2018. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.12.006>.

Thirumalai, I. (2014). *Soft skills for first generation students*. [Online].: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsclr&AN=edsqcl.378557767&lang=es&site=eds-live>

Urbina, J. (2019). *Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018»..* Lima: Tesis de grado. Universidad César Vallejo. Lima.

- Vela M. (2017). Relación entre factores de riesgo e hipertensión arterial en internos con diabetes del penal de Tarapoto en el año 2016. Lima: Universidad César Vallejo.
- Viladrich MC DE. (2014). Fiabilidad. In: Medición: Fiabilidad y Validez. Villaterra: Laboratori d'Estadística Aplicada i de Modelització (UAB) 2014:27–88. California.
- Yingley LLT. (2018). An Investigation of reproductive health in female workers engaged. [Online].
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbl&AN=RN616735207&lang=es&site=eds-live>
- Zhang SWYZ (2019). Spatial Pattersns Of InterprovinciaL. 620818535th ed. USA.

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel y Rango	Escala valorativa
Satisfacción de la consulta de seguimiento	Es la técnica de primera elección tanto para el diagnóstico como para el manejo de la hipertensión arterial, esto se lo debe a que es accesible y además es la más utilizada en guías para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial ²⁶ .	Sistema de intervención para mejorar el estado general o calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial en el dispensario "Tinajas" y que implica gestionar la dimensión humana, la dimensión técnico científica y el entorno.	Dimensión humana	<ul style="list-style-type: none"> - Amabilidad y respeto. - Privacidad. - Confidencialidad. - Absolución de dudas. - Interés. 	1 al 5	Alta 45-57 Media 32-44 Baja 19-31	Nominal
			Dimensión técnico científica	<ul style="list-style-type: none"> - Minuciosidad. - Duración de consulta. - Explicación del estado de salud. - Comprensión. - Explicación de resultados. - Consulta externa. - Atención. - Historia clínica 	6 al 13		
			Dimensión del entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza y orden. - Comodidad y ventilación. - Señalización. - Equipamiento. - Servicios higiénicos 	14 al 19		

Variable 2: Condiciones de riesgo	Un factor de riesgo se puede asumir como el componente característico que tiene una gran carga causal o que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o de agravar los efectos de ella ¹⁴ .	Son los aspectos que condicionan la adhesión de los usuarios hipertensos al programa de seguimiento; estos pueden ser el entorno social, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, la actitud hacia los medicamentos, la forma de percibir el trato que reciben por parte del personal de salud y los factores socioeconómicos y demográficos.	Entorno social.	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas del hogar. - Ayuda familiar. - Automedicación. - Origen de la enfermedad. 	20 al 23	Alta 48-60 Media 35-47 Baja 20-34	De intervalo
			Conocimiento de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Abandono de medicación. - Término de la enfermedad. - Incumplimiento. - Complicaciones. 	24 al 27		
			Actitud hacia los medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado especial. - Actitud saludable. - Previsión. - Motivación. 	28 al 31		
			Percepción del trato del personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Puntualidad. - Confianza. - Preocupación. - Indicaciones. 	32 al 35		
			Factores socioeconómicos y demográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad económica. - Tipo de trabajo. - Provisión de medicamentos. - Dificultad para asistir al dispensario de salud. 	36 al 39		

Fuente: Elaborado por: Marcelo Segundo, Ollague Espinoza.

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Marcelo Segundo Ollague Espinoza, médico del Dispensario de salud Tinajas del sitio Tinajas en el cantón Piñas en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando la satisfacción de la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo, es por ello te agradezco los 10 minutos que te llevará completar el presente cuestionario que es anónimo y busca identificar su percepción sobre la satisfacción de la consulta externa y sobre los factores de riesgo que se asocian a la hipertensión arterial; le pedimos que responda con toda sinceridad. De antemano, le agradecemos su aporte.

Estimado paciente: Escriba un aspa o equis sobre el número, según lo que se acerca a lo que percibe:

(1)	(2)	(3)
Nunca	A veces	Siempre

VARIABLES, DIMENSIONES E ÍTEMS	ESCALA		
	1	2	3
VARIABLE 1: SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO			
DIMENSIÓN HUMANA (ATENCIÓN)			
1. ¿El personal que la atendió, en todo el proceso, se mostró amable y respetuoso?	1	2	3
2. ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	1	2	3
3. ¿En el centro de salud se mantiene la confidencialidad sobre su diagnóstico?	1	2	3
4. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	1	2	3
5. ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	1	2	3
6. ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3
DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA			
7. ¿El médico realizó un examen minucioso de acuerdo con la dolencia que le aqueja?	1	2	3
8. ¿Considera que la duración de la consulta fue adecuada?	1	2	3
9. ¿Considera que la explicación recibida sobre los cuidados a seguir en relación a su salud fue pertinente?	1	2	3
10. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	1	2	3
11. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	1	2	3
12. ¿La atención en farmacia fue rápida y encontró la medicina prescrita?	1	2	3
13. ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	1	2	3
DIMENSIÓN DEL ENTORNO (INFRAESTRUCTURA)			
14. ¿El consultorio está limpio y ordenado?	1	2	3
15. ¿La sala de espera es cómoda y ventilada?	1	2	3
16. ¿Los carteles, letreros y flechas de indicación son adecuados para orientar a los pacientes?	1	2	3

17.	¿El equipamiento de los ambientes es adecuado y está en buen estado?	1	2	3
18.	¿Los servicios higiénicos están limpios y ventilados?	1	2	3
VARIABLE 2: CONDICIONES DE RIESGO				
ENTORNO SOCIAL				
19.	¿Los problemas del hogar le afectan para cumplir con la toma de sus medicamentos?	1	2	3
20.	¿Sus familiares y amigos le ayudan y motivan para tomar sus medicamentos?	1	2	3
21.	¿Alguna vez ha tomado otro medicamento que le hayan recomendado para la hipertensión sin la consulta previa con su médico?	1	2	3
22.	¿Piensa que su enfermedad es fruto de algún daño, maldad o castigo de alguien o algo?	1	2	3
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD				
23.	¿Deja de tomar sus medicamentos porque siente que le caen mal?	1	2	3
24.	¿Piensa que la presión arterial alta es una enfermedad pasajera?	1	2	3
25.	¿Cuándo se «siente mejor» deja de cumplir las indicaciones médicas?	1	2	3
26.	¿Conoce de las complicaciones que puede traer la presión alta?	1	2	3
ACTITUD HACIA LOS MEDICAMENTOS				
27.	¿Guarda de manera especial sus medicamentos para la hipertensión?	1	2	3
28.	¿Cree que es cansado y aburrido tomar todos los días los mismos medicamentos a la misma hora?	1	2	3
29.	¿Cuándo sale de visita o viaja a otra parte lleva su medicación?	1	2	3
30.	¿Tiene ganas de cumplir con su medicación tal como le han indicado?	1	2	3
PERCEPCIÓN DEL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD				
31.	¿Asiste puntualmente a sus citas con el médico?	1	2	3
32.	¿Confía usted en lo que el médico o el personal de salud le dice y le recomienda tomar?	1	2	3
33.	¿Siente que el médico o el personal de salud se preocupan por su salud?	1	2	3
34.	¿Entiende las indicaciones del médico o el personal de salud sobre los medicamentos que toma para su hipertensión?	1	2	3
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS				
35.	¿Le alcanza el dinero para comprar su medicación?	1	2	3
36.	¿Considera usted que su trabajo le permite cumplir con su medicación?	1	2	3
37.	¿Considera usted que es difícil conseguir los medicamentos por donde vive?	1	2	3
38.	¿Considera usted que es difícil ir al establecimiento de salud para solicitar medicamentos?	1	2	3

¡Gracias por su participación!

Anexo 3

Fichas de validación de instrumento de recolección de datos.

Ficha 1

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO									
N°	Dimensiones e ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observación	
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
VARIABLE 1: GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA									
I. DIMENSIÓN HUMANA									
1	¿El personal que la atendió, en todo el proceso, se mostró amable y respetuoso?	X		X		X		Puede Aplicarse	
2	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	X		X		X			
3	¿En el centro de salud se mantiene la confidencialidad sobre su diagnóstico?	X		X		X			
4	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	X		X		X			
5	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X			
6	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X			
II. DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA									
7	¿El médico realizó un examen minucioso de acuerdo con la dolencia que le aqueja?	X		X		X			
8	¿La duración de la consulta fue adecuada?	X		X		X			
9	¿Cómo considera la explicación recibida sobre los cuidados a seguir en relación a su salud fue pertinente?	X		X		X			
10	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	X		X		X			
12	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	X		X		X			
13	¿La atención en farmacia fue rápida y encontró la medicina prescrita?	X		X		X			
14	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	X		X		X			

III. DIMENSIÓN DEL ENTORNO								
15	¿El consultorio está limpio y ordenado?	X		X		X		
16	¿La sala de espera es cómoda y ventilada?	X		X		X		
17	¿Los carteles, letreros y flechas de indicación son adecuados para orientar a los pacientes?	X		X		X		
18	¿El equipamiento de los ambientes es adecuado y está en buen estado?	X		X		X		
19	¿Los servicios higiénicos están limpios y ventilados?	X		X		X		
VARIABLE 2: FACTORES DE RIESGO								
I-ENTORNO SOCIAL								
20	Los problemas del hogar le afectan para cumplir con la toma de sus medicamentos.	X		X		X		
21	Sus familiares y amigos le ayudan y motivan tomar sus medicamentos.	X		X		X		
22	¿Alguna vez ha tomado otro medicamento que le hayan recomendado para la hipertensión sin la consulta previa con su médico?	X		X		X		
23	Piensa que su enfermedad es fruto de algún daño, maldad o castigo de alguien o algo.	X		X		X		
II-CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD								
24	¿Deja de tomar sus medicamentos porque siente que le caen mal?	X		X		X		
25	¿Piensa que la presión es una enfermedad pasajera?	X		X		X		
26	¿Cuándo se siente mejor deja de cumplir las indicaciones médicas?	X		X		X		
27	¿Conoce de las complicaciones que puede traer la presión alta?	X		X		X		
III-ACTITUD HACIA LOS MEDICAMENTOS								
28	¿Guarda de manera especial sus medicamentos para la hipertensión?	X		X		X		
29	¿Cree que es cansado y aburrido tomar todos los días los mismos medicamentos a la	X		X		X		

	misma hora?					
30	¿Cuándo sale de visita o viaja a otra parte lleva su medicación?	X	X	X		
31	¿Tiene ganas de cumplir con su medicación tal como le han indicado?	X	X	X		
IV-PERCEPCIÓN DEL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD						
32	¿Asiste puntualmente a sus citas con el médico?	X	X	X		
33	¿Confía usted en lo que el médico o el personal de salud le dice y le recomienda tomar?	X	X	X		
34	¿Siente que el médico o el personal de salud se preocupan por su salud?	X	X	X		
35	¿Entiende las indicaciones del médico o el personal de salud sobre los medicamentos que toma para su hipertensión?	X	X	X		
V-FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS						
36	¿Le alcanza el dinero para comprar su medicación?	X	X	X		
37	¿Cree que su trabajo le permite cumplir con su medicación?	X	X	X		
38	¿Cree usted que es difícil conseguir los medicamentos por donde vive?	X	X	X		
39	¿Cree usted que es difícil ir al establecimiento de salud para solicitar medicamentos?	X	X	X		

Nombre del experto: JULIO ALFREDO ORELLANA TORRES

Profesión: ODONTÓLOGO

Grado del experto: ESPECIALISTA EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

Dr. Julio Orellana Torres
 ODONTÓLOGO
 Reg. Prof. No. 3402
 DISPENSARIO CÓN: 240107003

Nombre JULIO ALFREDO ORELLANA TORRES

CI. 0910887504

DECLARACIÓN JURADA EXPERTO 1

DECLARACIÓN JURADA DEL EXPERTO EN EL TEMA

Yo **ORELLANA TORRES JULIO ALFREDO**, identificado con CI. N.º 0910887504 y con domicilio en MACHALA , AV EDGAR CORDOVA 116 Y CALLEJON EL ORO

DECLARO BAJO JURAMENTO tener la siguiente información:

Grado o Título (1)	Carrera o programa	Especialización (de ser el caso)	Tiempo de experiencia docente relacionada al tema (años)	Tiempo de experiencia laboral específica vinculada al tema (años)	Tiempo de experiencia en investigación relacionado al tema
Bachiller Licenciado					
Magíster	ESPECIALISTA EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD	NO	NO	12 AÑOS	12 AÑOS
Doctorado					

Notas:

1. Colocar bachiller, técnico, profesional técnico, profesional, u otro, según nivel formativo del programa.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

Machala, 25 de Junio del 2020


Dr. Julio Orellana Torres
Reg. Prof. (Bio. y Quím.) No. 3402
DISPENSARIO CÓD: 240107003

Nombre **ORELLANA TORRES JULIO ALFREDO**

CI.0910887504



Quito, 24/07/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que ORELLANA TORRES JULIO ALFREDO, con documento de identificación número 0910887504, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: ORELLANA TORRES JULIO ALFREDO
Número de documento de identificación: 0910887504
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-55431
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN ODONTOLOGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	

Ficha 2.

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO								
N°	Dimensiones e ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observación
		SI	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
VARIABLE 1: GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA								Puede Aplicarse
I. DIMENSIÓN HUMANA								
1	¿El personal que la atendió, en todo el proceso, se mostró amable y respetuoso?	X		X		X		
2	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	X		X		X		
3	¿En el centro de salud se mantiene la confidencialidad sobre su diagnóstico?	X		X		X		
4	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	X		X		X		
5	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X		
6	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X		
II. DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA								
7	¿El médico realizó un examen minucioso de acuerdo con la dolencia que le aqueja?	X		X		X		
8	¿La duración de la consulta fue adecuada?	X		X		X		
9	¿Cómo considera la explicación recibida sobre los cuidados a seguir en relación a su salud fue pertinente?	X		X		X		
10	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	X		X		X		
12	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	X		X		X		
13	¿La atención en farmacia fue rápida y encontró la medicina prescrita?	X		X		X		
14	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	X		X		X		

III. DIMENSIÓN DEL ENTORNO							
15	¿El consultorio está limpio y ordenado?	X		X		X	
16	¿La sala de espera es cómoda y ventilada?	X		X		X	
17	¿Los carteles, letreros y flechas de indicación son adecuados para orientar a los pacientes?	X		X		X	
18	¿El equipamiento de los ambientes es adecuado y está en buen estado?	X		X		X	
19	¿Los servicios higiénicos están limpios y ventilados?	X		X		X	
VARIABLE 2: FACTORES DE RIESGO							
I-ENTORNO SOCIAL							
20	Los problemas del hogar le afectan para cumplir con la toma de sus medicamentos.	X		X		X	
21	Sus familiares y amigos le ayudan y motivan tomar sus medicamentos.	X		X		X	
22	¿Alguna vez ha tomado otro medicamento que le hayan recomendado para la hipertensión sin la consulta previa con su médico?	X		X		X	
23	Piensa que su enfermedad es fruto de algún daño, maldad o castigo de alguien o algo.	X		X		X	
II-CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD							
24	¿Deja de tomar sus medicamentos porque siente que le caen mal?	X		X		X	
25	¿Piensa que la presión es una enfermedad pasajera?	X		X		X	
26	¿Cuándo se siente mejor deja de cumplir las indicaciones médicas?	X		X		X	
27	¿Conoce de las complicaciones que puede traer la presión alta?	X		X		X	
III-ACTITUD HACIA LOS MEDICAMENTOS							
28	¿Guarda de manera especial sus medicamentos para la hipertensión?	X		X		X	
29	¿Cree que es cansado y aburrido tomar todos los días los mismos medicamentos a la	X		X		X	

23	Piensa que su enfermedad es fruto de algún daño, maldad o castigo de alguien o algo.	/	/	/	/	/	/
II-CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD							
24	¿Deja de tomar sus medicamentos porque siente que le caen mal?	/	/	/	/	/	/
25	¿Piensa que la presión es una enfermedad pasajera?	/	/	/	/	/	/
26	¿Cuándo se siente mejor deja de cumplir las indicaciones médicas?	/	/	/	/	/	/
27	¿Conoce de las complicaciones que puede traer la presión alta?	/	/	/	/	/	/
III-ACTITUD HACIA LOS MEDICAMENTOS							
28	¿Guarda de manera especial sus medicamentos para la hipertensión?	/	/	/	/	/	/
29	¿Cree que es cansado y aburrido tomar todos los días los mismos medicamentos a la misma hora?	/	/	/	/	/	/
30	¿Cuándo sale de visita o viaja a otra parte lleva su medicación?	/	/	/	/	/	/
31	¿Tiene ganas de cumplir con su medicación tal como le han indicado?	/	/	/	/	/	/
IV-PERCEPCIÓN DEL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD							
32	¿Asiste puntualmente a sus citas con el médico?	/	/	/	/	/	/
33	¿Confía usted en lo que el médico o el personal de salud le dice y le recomienda tomar?	/	/	/	/	/	/
34	¿Siente que el médico o el personal de salud se preocupan por su salud?	/	/	/	/	/	/
35	¿Entiende las indicaciones del médico o el personal de salud sobre los medicamentos que toma para su hipertensión?	/	/	/	/	/	/
V-FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS							
36	¿Le alcanza el dinero para comprar su medicación?	/	/	/	/	/	/
37	¿Cree que su trabajo le permite cumplir con su medicación?	/	/	/	/	/	/
38	¿Cree usted que es difícil conseguir los medicamentos por donde vive?	/	/	/	/	/	/
39	¿Cree usted que es difícil ir al establecimiento de salud para solicitar medicamentos?	/	/	/	/	/	/

Aplicable

Nombre del experto:
Profesión:
Grado del experto:

Nombre


C.I. 1200771374

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Satisfacción de consulta de seguimiento y condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del dispensario Tinajas, Ecuador, 2020

OBJETIVO: Medir satisfacción de consulta de seguimiento y condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial

DIRIGIDO A: Usuarios con hipertensión arterial.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: DELGADO FREIRE MARITZA OTILIA


GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER EN DOCENCIA Y CURRÍCULO

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Abogado de los tribunales y juzgados de la República del Ecuador, licenciada en ciencias sociales y políticas, Diplomado en docencia superior, con 30 años de experiencia docente y 2 años de experiencia en investigación.

VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	x			

LUGAR Y FECHA: Piura, 02 de julio de 2020


Firma del experto evaluador
C.I. 1200771374



Quito, 25/07/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que DELGADO FREIRE OTILIA MARITZA, con documento de identificación número 1200771374, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: DELGADO FREIRE OTILIA MARITZA
Número de documento de identificación: 1200771374
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1008-02-62134
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ABOGADO DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	

Ficha 3



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO 3

N°	Dimensiones e ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observación	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
VARIABLE 1: GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA									
I. DIMENSIÓN HUMANA									
1	¿El personal que la atendió, en todo el proceso, se mostró amable y respetuoso?	X		X		X		Puede Aplicarse	
2	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	X		X		X			
3	¿En el centro de salud se mantiene la confidencialidad sobre su diagnóstico?	X		X		X			
4	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	X		X		X			
5	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X			
II. DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA									
6	¿El médico realizó un examen minucioso de acuerdo con la dolencia que le aqueja?	X		X		X			
7	¿La duración de la consulta fue adecuada?	X		X		X			
8	¿Cómo considera la explicación recibida sobre los cuidados a seguir en relación a su salud fue pertinente?	X		X		X			
9	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	X		X		X			
10	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	X		X		X			
11	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X			
12	¿La atención en farmacia fue rápida y encontró la medicina prescrita?	X		X		X			
13	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	X		X		X			
III. DIMENSIÓN DEL ENTORNO									

16

14	¿El consultorio está limpio y ordenado?	X		X		X			
15	¿La sala de espera es cómoda y ventilada?	X		X		X			
16	¿Los carteles, letreros y flechas de indicación son adecuados para orientar a los pacientes?	X		X		X			
17	¿El equipamiento de los ambientes es adecuado y está en buen estado?	X		X		X			
18	¿Los servicios higiénicos están limpios y ventilados?	X		X		X			
VARIABLE 2: FACTORES DE RIESGO									
I-ENTORNO SOCIAL									
19	Los problemas del hogar le afectan para cumplir con la toma de sus medicamentos.	X		X		X			
20	Sus familiares y amigos le ayudan y motivan tomar sus medicamentos.	X		X		X			
21	¿Alguna vez ha tomado otro medicamento que le hayan recomendado para la hipertensión sin la consulta previa con su médico?	X		X		X			
22	Piensa que su enfermedad es fruto de algún daño, maldad o castigo de alguien o algo.	X		X		X			
II-CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD									
23	¿Deja de tomar sus medicamentos porque siente que le caen mal?	X		X		X			
24	¿Piensa que la presión es una enfermedad pasajera?	X		X		X			
25	¿Cuándo se siente mejor deja de cumplir las indicaciones médicas?	X		X		X			
26	¿Conoce de las complicaciones que puede traer la presión alta?	X		X		X			
III-ACTITUD HACIA LOS MEDICAMENTOS									
27	¿Guarda de manera especial sus medicamentos para la hipertensión?	X		X		X			
28	¿Cree que es cansado y aburrido tomar todos los días los mismos medicamentos a la misma hora?	X		X		X			
29	¿Cuándo sale de visita o viaja a otra parte lleva su medicación?	X		X		X			

17

30	¿Tiene ganas de cumplir con su medicación tal como le han indicado?	X		X		X	
IV-PERCEPCIÓN DEL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD							
31	¿Asiste puntualmente a sus citas con el médico?	X		X		X	
32	¿Confía usted en lo que el médico o el personal de salud le dice y le recomienda tomar?	X		X		X	
33	¿Siente que el médico o el personal de salud se preocupan por su salud?	X		X		X	
34	¿Entiende las indicaciones del médico o el personal de salud sobre los medicamentos que toma para su hipertensión?	X		X		X	
V-FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS							
35	¿Le alcanza el dinero para comprar su medicación?	X		X		X	
36	¿Cree que su trabajo le permite cumplir con su medicación?	X		X		X	
37	¿Cree usted que es difícil conseguir los medicamentos por donde vive?	X		X		X	
38	¿Cree usted que es difícil ir al establecimiento de salud para solicitar medicamentos?	X		X		X	

Nombre del experto: Carranza Samanez ~~Kilder~~ Maynor

Profesión: Doctor Internacional en Ciencias Odontológicas

Grado del experto: MBA en Gestión del Sector de la Salud, Máster en Ciencias Forenses y especialidad en Estadística en Investigación, con cuatro años de experiencia docente y siete años de experiencia en investigación.

Nombre: Carranza Samanez ~~Kilder~~ Maynor

DNI N.º 40320045

18

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 3

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Satisfacción de la consulta de seguimiento y condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del dispensario Tinajas, Ecuador, 2020»

OBJETIVO: Comparar las valoraciones entre las dimensiones de satisfacción de la consulta de seguimiento y las condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del Dispensario Tinajas, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Carranza Samanez ~~Kilder~~ Maynor

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor Internacional en Ciencias Odontológicas

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en Gestión del Sector de la Salud, Máster en Ciencias Forenses y especialidad en Estadística en Investigación, con cuatro años de experiencia docente y siete años de experiencia en investigación.

VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

LUGAR Y FECHA: Lima, 02 de junio de 2020

Firma del experto evaluador
DNI 40320045

20

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR DNI 40320045	TÍTULO UNIVERSITARIO OFICIAL DE DOCTOR DENTRO DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS, "DOCTORADO INTERNACIONAL" Fecha de diploma: 17/12/2018 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:21/05/2019	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	CIRUJANO DENTISTA Fecha de Diploma:02/03/2009	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	TÍTULO OFICIAL DE MÁSTER UNIVERSITARIO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Fecha de diploma: 13/07/2015 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:13/05/2019	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	MÁSTER PROPIO EN CIENCIAS FORENSES Fecha de diploma: 10/04/2018 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:17/05/2019	UNIVERSITAT DE VALENCIA
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	BACHILLER EN ODONTOLOGIA Fecha de Diploma:03/04/2008	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de Diploma:27/06/2012	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Anexo 4.

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA DE
SEGUIMIENTO Y CONDICIONES DE RIESGO

(Aplicación del Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento)

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	8	100,0
Excluido ^a	0	0
Total	8	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,920	39

Anexo 5

Autorización de la aplicación del instrumento



AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TESIS

En mi calidad de responsable del Seguro Social Campesino de El Oro, dejo en constancia la autorización para que Dr. Marcelo Segundo Ollague Espinoza, bachiller en la maestría en Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad Cesar Vallejo Sede Piura desarrolle la aplicación de las encuestas e instrumentos del tema "SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO Y CONDICIONES DE RIESGO DE USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL DISPENSARIO TINAJAS, ECUADOR, 2020".

Se expide la presente constancia, previa solicitud de la parte interesada con fines que estime conveniente.

Atentamente;


Machala, 15 de Julio 2020

Anexo 6.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Título: Satisfacción de consulta de seguimiento y condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del dispensario Tinajas, Ecuador, 2020

Investigador principal: Br. Marcelo Ollague Espinoza

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Calidad de atención en emergencia del Hospital Cayetano Heredia». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.


El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del Hospital Cayetano Heredia, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración del Investigador:

Yo, Marcelo Segundo Ollague Espinoza, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.


Firma del Investigador


Ecuador, 11 de Junio 2020
País y Fecha

Anexo 7

Compromiso del investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR


 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Título: Satisfacción de consulta de seguimiento y condiciones de riesgo de usuarios con hipertensión arterial del dispensario Tinajas, Ecuador, 2020

Investigador principal: Br. Marcelo Ollague Espinoza

Declaración del Investigador:

Yo, Marcelo Segundo Ollague Espinoza, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.


Firma del Investigador

Ecuador, 11 de Junio 2020
País y Fecha

Anexo 8.

Fotos del trabajo de campo

