



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 81  
URUAPAN, MICHOACAN

**“CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SATISFACCIÓN DE LA  
ATENCIÓN MÉDICA EN EL H.R.B No 30 DE ARIO DE ROSALES”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. LUZ MARÍA CASAS VIDALES**

**REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: F-2020-1603-005**



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

URUAPAN, MICHOACAN, 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SATISFACCIÓN DE LA  
ATENCIÓN MÉDICA EN EL H.R.B No 30 DE ARIO DE ROSALES”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. LUZ MARÍA CASAS VIDALES**

**AUTORIZACIONES**



**DRA. MARIA SELENÉ TORRES GONZÁLEZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 8  
URUAPAN, MICHOACÁN



**DRA. MARICELA VAZQUEZ HUERTA**  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.81  
URUAPAN, MICHOACÁN



**FACULTAD DE MEDICINA**  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

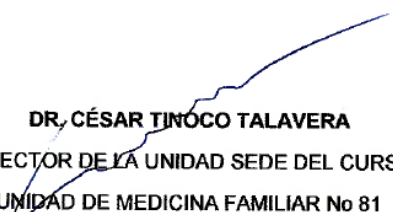
**“CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SATISFACCIÓN DE LA  
ATENCIÓN MÉDICA EN EL H.R.B No 30 DE ARIO DE ROSALES”**

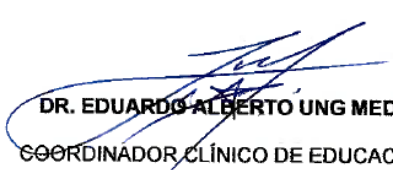
**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. LUZ MARÍA CASAS VIDALES**

**AUTORIZACIONES**

  
**DR. CÉSAR TINOCO TALAVERA**  
DIRECTOR DE LA UNIDAD SEDE DEL CURSO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 81  
URUAPAN, MICHOACÁN

  
**DR. EDUARDO ALBERTO UNG MEDINA**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACION E  
INVESTIGACION EN SALUD DE LA UMF No.81  
URUAPAN, MICHOACÁN



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

**“CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SATISFACCIÓN DE LA  
ATENCIÓN MÉDICA EN EL H.R.B No 30 DE ARIO DE ROSALES”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. LUZ MARÍA CASAS VIDALES**

**AUTORIZACIONES**

**DR. JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI**  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
DELEGACIÓN MICHOACÁN

**DR. GERARDO MUÑOZ CORTÉS**  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN MICHOACÁN

**DRA. WENDY LEA CHACÓN PIZANO**  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN MICHOACÁN

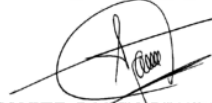
**“CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SATISFACCIÓN DE LA  
ATENCIÓN MÉDICA EN EL H.R.B No 30 DE ARIO DE ROSALES”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. LUZ MARÍA CASAS VIDALES**

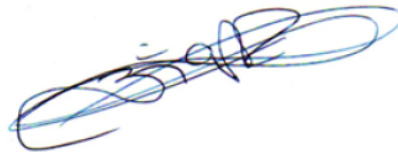
**AUTORIZACIONES**



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

## **AGRADECIMIENTOS**

Doy gracias primeramente a Dios por darme la vida, por cuidarme en todo momento, ser mi luz y mi fortaleza, por haberme dado a mi familia, a mi esposo y a mis maestros para poder prepararme como especialista.

A mis padres y hermanos por su gran apoyo, por sus palabras de ánimo para concluir este proyecto y estar incondicionalmente conmigo en estos 3 años de preparación y de los cuales me siento muy orgullosa mi padre Armando Plácido, mi madre María Eugenia y mis hermanos Armando Alejandro y Martha Elizabeth.

A mi esposo por su comprensión, paciencia y brindarme fortaleza para realizarme como profesionista en esta Especialidad de Medicina Familiar.

A mi profesora titular Dra. Maricela Vázquez Huerta y a mi asesor de Tesis Dr. Eduardo Alberto Ung Medina que con sus conocimientos y apoyo me guiaron a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba y poder terminar la especialidad, y por las enseñanzas y experiencias compartidas como especialistas.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por la oportunidad que me dio para impulsar mi crecimiento académico para el beneficio de los usuarios.

A todos los médicos adscritos Profesores del HGZ 8 y a cada uno de los pacientes que depositaron su confianza en mí y me permitieron aplicar conocimientos y habilidades adquiridas en este hospital del cual me llevo hermosos recuerdos y mi agradecimiento infinito.

A un excelente Médico Internista de quien no solo aprendí conocimientos médicos sino también a ver lo valioso que es poder ayudar a quien lo necesite sin esperar algo a cambio; Dr. Jesús Roman Doval, me gustaría poder escribir el nombre de todos los profesores que influyeron en mi formación pero creo no me alcanzaría esta cuartilla pero de todos ellos me llevo muchas enseñanzas que me servirán en mi práctica diaria como especialista.

## **DEDICATORIA**

A mi Familia por su apoyo incondicional para lograr concluir este proyecto

A mis padres por haberme formado, educado y moldeado como la persona que soy en la actualidad y que en mis logros obtenidos se los debo a ellos y que son un ejemplo para mi vida.

A mi esposo José Alejandro por su gran apoyo y comprensión para poder cumplir con mi formación como especialista

A mis hermanos Armando Alejandro y Martha Elizabeth por darme el ánimo y apoyo para seguir preparándome profesionalmente.



## INDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Abreviaturas.....	3
Glosario.....	4
Relación de tablas y figuras.....	5
Marco Teórico.....	6
Justificación.....	34
Planteamiento del problema.....	36
Objetivos.....	38
Hipótesis.....	38
Material y métodos.....	39
Aspectos éticos.....	45
Recursos, Financiamiento y Factibilidad.....	47
Resultados.....	48
Discusión.....	56
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	60
Cronograma de actividades.....	61
Bibliografía.....	62
Anexos.....	64

## RESUMEN

**Título:** “Control de la hipertensión arterial y satisfacción de la atención médica en el HRB No. 30 de Ario de Rosales”

**Antecedentes:** A nivel mundial existen más de mil millones de personas con hipertensión. La prevalencia actual de HAS en México es 31.5%, en el IMSS se atienden más de 6 millones de personas en consulta de Medicina Familiar. Considerada predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares. La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica; se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Conceptualmente puede explicarse “al trato” que recibió el paciente por parte del entorno en su atención médica.

**Objetivo:** Determinar el control de la Hipertensión Arterial y la satisfacción de la atención medica de los pacientes del Hospital Rural Bienestar No. 30 de Ario de Rosales.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Previa autorización y carta de consentimiento informado, se aplicó el cuestionario Siusex2 para el grado de Satisfacción de los pacientes en la atención médica recibida, se tomó la TA y se determinó el control de la hipertensión. Se utilizó  $X^2$  para la demostración de las diferencias entre la TA y la satisfacción de la atención.

**Resultados:** Se estudiaron 395 pacientes; 220(56%) fueron femeninos, 175(44%) masculinos. En relación al control de la HAS 260 fueron controlados 149(57.3%) son mujeres y 111(42.7%) hombres. Con respecto al grado de satisfacción 193(48.9%) muy satisfechos, 143(36.2%) satisfechos, 43(10.9%) poco satisfechos 16(4.1%) Nada satisfechos.

**Conclusiones:** Se identificó que los pacientes están controlados de su Hipertensión Arterial y Muy satisfechos con la atención médica.

**Palabras clave:** Hipertensión Arterial, Satisfacción de la atención médica.

## ABSTRACT

**Title:** "Control of high blood pressure and satisfaction with medical care at HRB No. 30 in Ario de Rosales"

**Background:** Worldwide there are more than one billion people with hypertension. The current prevalence of SAH in Mexico is 31.5%, in the IMSS more than 6 million people are treated in Family Medicine consultation. Considered a predictor of morbidity and mortality for cardiovascular diseases. Patient satisfaction is considered a desirable and important element of medical action; patient satisfaction with the quantity and quality of the information received from the doctor was identified. Conceptually, it can be explained "to the treatment" that the patient received from the environment in his medical care.

**Objective:** To determine the control of arterial hypertension and the satisfaction of the medical attention of the patients of the Hospital Rural Bienestar No. 30 of Ario de Rosales.

**Material and Methods:** Descriptive, observational, cross-sectional and prospective study. Prior authorization and letter of informed consent, the Siusex2 questionnaire was applied for the degree of satisfaction of the patients in the medical care received, the BP was taken and the control of hypertension was determined. X2 was used to demonstrate the differences between TA and care satisfaction.

**Results:** 395 patients were studied; 220(56%) were female, 175(44%) male. In relation to the control of SAH 260, 149 (57.3%) were women and 111 (42.7%) men were controlled. Regarding the degree of satisfaction: 193(48.9%) very satisfied, 143(36.2%) satisfied, 43(10.9%) not very satisfied, 16(4.1%) Not at all satisfied.

**Conclusions:** It was identified that the patients are controlled of their arterial hypertension and very satisfied with the medical attention.

**Keywords:** Hypertension, Satisfaction with medical care.

## **ABREVIATURAS**

**ECA:** Enzima convertidora de angiotensina.

**FSR:** Flujo sanguíneo renal.

**GC:** Gasto Cardíaco.

**HAS:** Hipertensión Arterial Sistémica.

**HRB:** Hospital Rural Bienestar.

**HTA:** Hipertensión Arterial.

**IMC:** Índice de masa corporal.

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**MMHG:** Milímetros de mercurio.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PA:** Presión Arterial.

**RVPT:** Resistencia Vascular Periférica Total.

**SRAA:** Sistema renina angiotensina aldosterona

**TA:** Tensión Arterial.

**X<sup>2</sup>:** Chi-cuadrada.

## GLOSARIO

**Atención Médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad.

**Calidad:** Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

**Control:** Se refiere a la aplicación de medidas poblacionales dirigidas a conseguir una situación de control de la enfermedad, es decir, la reducción de la incidencia de la enfermedad a niveles en que deje de constituir un problema de salud pública.

**Dispensarización:** Proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada e integral, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, del estado de salud de los individuos y familias.

**Hipertensión Arterial:** Es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras  $\geq 140/90$ mm/Hg. Es producto del incremento de la resistencia vascular periférica y se traduce en daño vascular sistémico.

**Insatisfacción:** Es un sentimiento que aparece cuando las cosas que tenemos o que hemos conseguido no cubren por sí mismas nuestras expectativas.

**Morbimortalidad:** Se refiere al conjunto de enfermedades mortales que han afectado a una cantidad de personas en un tiempo y lugar determinados.

**Multidimensional:** Que concierne varios aspectos de un asunto.

**Predictor:** Factor que puede describir algo que aumenta el riesgo de una persona de presentar una afección o enfermedad.

**Satisfacción:** Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

## RELACIÓN DE TABLAS, FIGURAS, GRAFICAS

Tabla I.	pág.....48
Gráfica 1 Control de la Presión Arterial por sexo	pág.....49
Gráfica 2 Pacientes descontrolados de la TA por sexo	pág.....50
Gráfica 3 Cómo se siente con la atención recibida	pág.....51
Gráfica 4 Cómo se sienten con la atención recibida por sexo	pág.....52
Gráfica 5 Trato que recibieron por parte del personal	pág.....53
Gráfica 6 Trato que esperaba recibir	pág.....54
Gráfica 7 Grado de satisfacción con la atención médica	pág.....55

## MARCO TEÓRICO

### HIPERTENSION ARTERIAL

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras  $\geq 140/90$ mm/Hg. Es producto del incremento de la resistencia vascular periférica y se traduce en daño vascular sistémico.

La hipertensión arterial constituye uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial, Ésta es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular y su asociación con otros factores como diabetes, obesidad o dislipidemia, es común e incrementar el riesgo de enfermedad cardiovascular.

La prevalencia actual de HAS en México es 31.5% y es más alta en adultos con obesidad que en adultos con IMC normal.

A nivel mundial se estima que existen más de mil millones de personas con hipertensión. En México, se habla de 30 millones y el IMSS atiende 6 millones de personas que acuden periódicamente a la consulta externa de Medicina Familiar para tratarla.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud, uno de cada cuatro adultos en México padece hipertensión arterial, es decir, 25.5 por ciento de la población. La hipertensión se presenta ligeramente más en mujeres (26.1%) que en hombres (24.9%). (1)

La hipertensión arterial es considerada como un predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares, entre las que destaca la enfermedad cerebro vascular, el infarto del miocardio, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal. Para el control del paciente hipertenso, existe una gran variabilidad en el tratamiento farmacológico, en muchos casos, no se han instrumentado medidas no

farmacológicas, y en un elevado porcentaje no existe un adecuado control de las cifras tensionales, con los consecuentes incrementos en el riesgo de daño de los órganos blanco, la discapacidad, los costos de la atención y su repercusión en la economía familiar, en los sistemas de salud y en el país. Proporcionar una herramienta eficiente a los médicos de primer nivel de atención, en la prevención (primaria y secundaria), el diagnóstico oportuno, detección temprana de complicaciones y el tratamiento adecuado de los pacientes con hipertensión.

### **Factores de riesgo**

La presión arterial alta presenta muchos factores de riesgo, incluidos los siguientes:

- **La edad.** El riesgo de presión arterial alta aumenta con la edad. Hasta aproximadamente los 64 años, la presión arterial alta es más común en los hombres. Las mujeres son más propensas a desarrollar presión arterial alta después de los 65 años.
- **Raza.** La presión arterial alta es particularmente común entre las personas con ascendencia africana, la cual se desarrolla, a menudo, a una edad más temprana que en los blancos. Las complicaciones graves, como el accidente cerebrovascular, el ataque cardíaco y la insuficiencia renal, también son más comunes en personas con ascendencia africana.
- **Antecedentes familiares.** La presión arterial alta tiende a ser hereditaria.
- **Tener sobrepeso u obesidad.** Cuanto más pesas, más sangre necesitas para suministrar oxígeno y nutrientes a tus tejidos. A medida que aumenta el volumen de sangre que circula a través de los vasos sanguíneos, también lo hace la presión sobre las paredes arteriales.
- **No hacer actividad física.** Las personas inactivas tienden a tener una mayor frecuencia cardíaca. Cuanto más alto sea tu ritmo cardíaco, más esfuerzo debe hacer el corazón con cada contracción y más fuerte es la fuerza que se ejerce sobre las arterias. La falta de actividad física también aumenta el riesgo de sobrepeso.



- **Consumo de tabaco.** Fumar o masticar tabaco no solo eleva la presión arterial temporalmente, sino que los químicos del tabaco pueden dañar el revestimiento de las paredes arteriales. Esto puede hacer que las arterias se estrechen y aumente el riesgo de enfermedad cardíaca. El tabaquismo pasivo también puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca.
- **Demasiada sal (sodio) en la dieta.** Demasiado sodio en tu dieta puede hacer que el cuerpo retenga líquidos, lo cual aumenta la presión arterial.
- **Muy poco potasio en la dieta.** El potasio ayuda a equilibrar la cantidad de sodio en las células. Si no incluyes suficiente potasio en tu dieta o no retienes una cantidad suficiente de dicho potasio, se puede acumular demasiado sodio en la sangre.
- **Consumir demasiado alcohol.** Con el paso del tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede dañar el corazón. Tomar más de un trago al día para las mujeres y más de dos tragos al día para los hombres puede afectar la presión arterial.

Si bebes alcohol, hazlo con moderación. Para los adultos saludables, beber con moderación significa una bebida al día para las mujeres y dos bebidas al día para los hombres. Una bebida equivale a 350 ml (12 oz) de cerveza, 147 ml (5 oz) de vino o 44 ml (1,5 oz) de licor con graduación de 80 grados.

- **Estrés.** Los niveles altos de estrés pueden provocar un aumento temporal de la presión arterial. Si tratas de relajarte y comes más, consumes tabaco o tomas alcohol, puede que solo aumenten los problemas con la presión arterial alta.
- **Ciertas afecciones crónicas.** Ciertas enfermedades crónicas también pueden aumentar tu riesgo de presión arterial alta, como la enfermedad renal, la diabetes y la apnea del sueño. (2)

## **Clasificación**

**Hipertensión Arterial esencial o idiopática** (de causa desconocida) En la mayoría de los casos (9 de cada 10 ocasiones) la hipertensión arterial es de causa desconocida, lo que se denomina Hipertensión arterial esencial. Probablemente es debida a la combinación de una serie de factores genéticos que predisponen a una tensión arterial elevada, junto a factores ambientales que favorece su desarrollo, estos factores pueden ser:

- ° Edad avanzada: cuanto mayor es la edad, mayor es el riesgo de hipertensión.
- ° Obesidad: existe una relación estrecha entre la presión arterial y el peso, sobre todo si el peso se debe al acumulo de grasa a nivel abdominal. La asociación de obesidad abdominal, hipertensión, azúcar alta, triglicéridos elevados y colesterol- HDL (bueno) bajo, se denomina síndrome metabólico.
- ° Dieta rica en sal y baja en calcio y potasio.
- ° La falta de actividad física (sedentarismo).
- ° El consumo de alcohol.
- ° El estrés

**Hipertensión secundaria.** En el resto de ocasiones la hipertensión es debida a diversas enfermedades, esta enfermedad puede favorecer que exista una cantidad exagerada de líquido en el interior del circuito, o bien la contracción de las arterias, reduciendo así la capacidad del circuito para contener sangre, las enfermedades que con mayor frecuencia producen Hipertensión Arterial son:

- ° Enfermedades Renales; son la causa más frecuente de hipertensión arterial y que posteriormente causaran insuficiencia renal crónica.
- ° Enfermedad vasculorenal; Se refiere al estrechamiento de las arterias renales como consecuencia de la arteriosclerosis o de otras enfermedades. Esto hace que el riñón reciba menos sangre y secrete una serie de sustancias que favorecen la contracción de las arterias.

- Coartación de la aorta; Se trata de una enfermedad presente desde el nacimiento que consiste en un estrechamiento de la arteria aorta a nivel del tórax.
- Síndrome de Apnea del sueño.
- Enfermedades Metabólicas: Enfermedad de Cushing, Hiperaldosteronismo, Feocromocitoma, Hipercalcemia, Acromegalia, Hipertiroidismo e Hipotiroidismo.
- Causas Neurológicas.
- Medicamentos: corticoides, estrógenos a dosis altas, antidepresivos, descongestivos nasales, anti-inflamatorios, ciclosporinas, cocaína, etc. (3).

### **Fisiopatología**

La fisiopatología de la hipertensión arterial es compleja, pues intervienen múltiples factores que, en su mayoría, tienen una base genética. Se ha podido mostrar que es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) el que tiene mayor importancia, puesto que condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, tales como producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico o de la prostaciclina, la acción de catecolaminas o de vasopresina, del factor ouabaína-sensible, del tromboxano A<sub>2</sub> (TxA<sub>2</sub>) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas.

Dado que la presión arterial depende del gasto cardíaco (GC) multiplicado por la resistencia vascular periférica total (RVPT), debe haber mecanismos patogénicos asociados o ambos.

En la mayoría de los pacientes, el GC es normal o está algo aumentado y la RVPT está incrementada. Este patrón es típico de la hipertensión arterial primaria y de la hipertensión debida a aldosteronismo primario, feocromocitoma, enfermedad renovascular y nefropatía parenquimatosa.

En otros pacientes, el GC está aumentado (lo que puede deberse a la constricción de las grandes venas) y la RVPT es inapropiadamente normal para el valor del GC. Más adelante, la RVPT se eleva y el GC se normaliza, tal vez como resultado de la autorregulación. Algunas enfermedades que aumentan el GC (tirotoxicosis, fístula arteriovenosa,

insuficiencia aórtica), en particular cuando se eleva el volumen sistólico, causan hipertensión arterial sistólica aislada. Algunos pacientes ancianos presentan una hipertensión sistólica aislada con GC normal o bajo, lo que puede ser el resultado de la rigidez de la aorta y sus ramas principales. Los pacientes con hipertensión diastólica fija suelen presentar una reducción del GC.

El volumen plasmático tiende a descender a medida que la tensión arterial aumenta, aunque rara vez permanece normal o aumenta. El volumen plasmático tiende a elevarse en la hipertensión arterial secundaria a aldosteronismo primario o a nefropatía parenquimatosa y puede descender bastante en la hipertensión secundaria a feocromocitoma. El flujo sanguíneo renal (FSR) disminuye gradualmente a medida que aumenta la tensión arterial diastólica y empieza a desarrollarse una esclerosis arteriolar. El FSR permanece normal hasta un período avanzado de la enfermedad; como consecuencia, la fracción de filtración aumenta. El flujo sanguíneo coronario, cerebral y muscular se mantienen salvo en presencia de aterosclerosis grave en estos lechos vasculares.

### **Transporte anormal de sodio**

En muchos pacientes con hipertensión, el transporte de sodio a través de la pared celular es anormal porque la bomba de sodio-potasio ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -ATPasa) funciona en forma defectuosa o está inhibida o porque se produce un aumento de la permeabilidad a los iones sodio. El resultado es una elevación de la concentración intracelular de sodio, que determina que la célula sea más sensible a la estimulación simpática. El calcio sigue al sodio, de manera que la acumulación intracelular de calcio puede ser responsable del aumento de la sensibilidad. Como la  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -ATPasa puede bombear la noradrenalina en forma retrógrada hacia las neuronas simpáticas (y, de esta manera, inactivar al neurotransmisor), la inhibición de este mecanismo también puede incrementar el efecto de la noradrenalina, con elevación de la tensión arterial. Pueden identificarse defectos en el transporte del sodio en niños normotensos cuyos padres son hipertensos.

### **Sistema nervioso simpático**

La estimulación simpática incrementa la presión arterial, en general más en pacientes con presión arterial elevada e hipertensión que en pacientes normotensos. No se definió si esta mayor capacidad de respuesta reside en el sistema nervioso simpático o en el músculo liso vascular. El aumento de la frecuencia del pulso en reposo, que puede ser el resultado de la mayor actividad del sistema nervioso simpático, predice el desarrollo de hipertensión. En algunos pacientes hipertensos, las concentraciones plasmáticas de catecolaminas circulantes en reposo son más elevadas que las de las personas normales.

### **Sistema renina-angiotensina-aldosterona**

El sistema renina-angiotensina-aldosterona contribuye a la regulación del volumen sanguíneo (volemia) y, en consecuencia, de la presión arterial. La renina, una enzima que se sintetiza en el aparato yuxtaglomerular, cataliza la conversión del angiotensinógeno en angiotensina I. La enzima convertidora de la angiotensina (ECA) degrada este producto inactivo sobre todo en los pulmones, aunque también en los riñones y el encéfalo, y lo convierte en angiotensina II, un vasoconstrictor potente que también estimula los centros autónomos encefálicos para aumentar el tono simpático y la liberación de aldosterona y vasopresina. La aldosterona y la vasopresina promueven la retención de sodio y agua, lo que eleva la tensión arterial. Asimismo, la aldosterona estimula la excreción de potasio y la hipopotasemia ( $< 3,5$  mEq/L) incrementa la vasoconstricción a través del cierre de los canales de potasio. La angiotensina III, presente en la circulación, estimula la liberación de aldosterona en la misma magnitud que la angiotensina II, pero con actividad presora mucho menor. Dado que las enzimas quimasas también convierten a la angiotensina I en angiotensina II, los fármacos que inhiben a la ECA no suprimen por completo la producción de angiotensina II.

La secreción de renina está controlada al menos por 4 mecanismos, que no se excluyen mutuamente:

- Un receptor vascular renal responde a los cambios de tensión en la pared de las arteriolas aferentes

- Un receptor de la mácula densa detecta los cambios en la velocidad de administración o la concentración de cloruro de sodio en el túbulo distal
- La angiotensina circulante tiene un efecto de retroalimentación negativa sobre la secreción de renina
- El sistema nervioso simpático estimula la secreción de renina mediada por los receptores beta (a través del nervio renal).

La angiotensina suele considerarse responsable de la hipertensión renovascular, al menos en la fase inicial, aunque aún no pudo documentarse con precisión el papel del sistema renina-angiotensina-aldosterona en la hipertensión primaria. No obstante, en los pacientes de etnia negra y mayores con hipertensión arterial, las concentraciones de renina tienden a ser bajas. Los ancianos también suelen presentar concentraciones bajas de angiotensina II. La hipertensión arterial provocada por la nefropatía parenquimatosa crónica (hipertensión renopriva) se produce como resultado de la combinación de un mecanismo dependiente de la renina y otro dependiente del volumen. En la mayoría de los casos, no se evidencia un aumento de la actividad de la renina en una muestra de sangre periférica. La hipertensión arterial suele ser moderada y sensible a los balances de sodio e hídrico. (4)

### **Manifestaciones clínicas**

Generalmente no produce síntomas de ahí que le han llamado “asesina silenciosa”. En algunas situaciones, causa cefalea, zumbido de oídos y visión borrosa.

En la mayoría de los pacientes la hipertensión arterial transcurre sin síntomas y, por tanto pasa desapercibida, con el riesgo que eso conlleva, pero existen manifestaciones clínicas como dolor de cabeza, sudoraciones, pulso rápido, respiración corta, mareo, alteraciones visuales, zumbidos en los oídos, rubor facial y manchas en los ojos como objetos oscuros volantes.

Según datos de la Sociedad Española de Hipertensión Arterial-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, los hipertensos que han estado sin diagnóstico durante mucho

tiempo, pueden sufrir en un momento dado una complicación, como la angina de pecho, que es un síntoma derivado de esta.

El exceso de presión en las arterias mantenida durante años y no tratada, puede conducir a un número elevado de complicaciones como aterosclerosis, cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal y accidente vascular cerebral (5).

### **Diagnóstico**

El diagnóstico requiere:

- Demostrar que existe la hipertensión arterial
- Evaluar si la hipertensión arterial ha producido daño a algún órgano
- Si fuera necesario investigar sus causas

Cada vez que se toma la presión arterial hay dos valores expresados en milímetros de mercurio (mm/Hg) que se suelen anotar separados por una línea diagonal por ejemplo 130/90 presión sistólica/diastólica

Existe un valor que se denomina presión de pulso y se trata de la resta entre máxima y mínima. En algunos estudios se ha demostrado que se relaciona mucho con el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

La elevación de cualquiera de estas presiones arteriales es perjudicial. El concepto de presión arterial descompensado no existe en medicina.

El diagnóstico de hipertensión arterial requiere la medición de la presión arterial en el brazo en posición sentado tras guardar un reposo de 10 minutos y demostrarla elevada en 2 o más ocasiones separadas en el tiempo.

En jóvenes y niños los valores de presión arterial son distintos porque influye la edad, la talla y el sexo. Clasificación europea (6).

## CLASIFICACIÓN EUROPEA DE LA PRESION ARTERIAL

Clasificación de la presión arterial	Sistólica (mm/Hg)	Diastólica (mmHg)
Presión Arterial óptima	Menor de 120	y menor de 80
Presión Arterial normal	120 - 129	y 80 - 84
Normal alta	130 - 139	85 - 89
Hipertensión Arterial grado 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensión Arterial grado 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensión Arterial grado 3	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensión Arterial sistólica	$\geq 140$	$\leq 90$

### Paraclínicos

- Análisis de orina e índice entre la albuminuria y la creatininuria; si es anormal, debe considerarse la realización de una ecografía renal
- Análisis de sangre: lipidemia en ayunas, creatininemia, potasemia
- Ecografía renal si la concentración de creatinina está aumentada
- Buscar aldosteronismo en pacientes con hipopotasemia
- ECG: en pacientes con hipertrofia ventricular, considerar la realización de ecocardiografía
- En ocasiones, medición de la hormona tiroideoestimulante
- Buscar un feocromocitoma o un trastorno del sueño si la elevación de la tensión arterial es súbita y lábil o grave

La hipertensión arterial se diagnostica y se clasifica con esfigmomanometría. La anamnesis, el examen físico y otras pruebas contribuyen a identificar y definir la lesión de los órganos blanco.

El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones efectuada incorrectamente.



La correcta medición de la presión arterial en la consulta requiere seguir determinados pasos y utilizar equipos certificados y calibrados.

En la actualidad, se recomienda complementar estas mediciones con mediciones de la presión arterial fuera de la consulta, ya sea monitoreo ambulatorio o autocontroles domiciliarios para confirmar el diagnóstico y descartar la presencia de hipertensión arterial de delantal blanco.

En el futuro próximo, el monitoreo ambulatorio de la presión arterial o autocontroles domiciliarios serán utilizados cada vez con mayor frecuencia dada sus reconocidas ventajas sobre la medición de la presión arterial de consulta. El primero fundamentalmente en el diagnóstico del paciente hipertenso y el segundo en el seguimiento del hipertenso bajo tratamiento para comprobar la efectividad de este.

### **Medición de la PA en consulta**

En la primera evaluación se realizan mediciones en ambos brazos y para las mediciones posteriores, se elige aquel brazo con valor de PA más elevado.

Para realizar la medición de la PA, las personas deben estar en reposo al menos 5 minutos, vaciar la vejiga urinaria en caso necesario y por al menos 30 minutos antes no haber realizado ejercicio físico intenso, fumado, tomado café ni ingerido alcohol.

Habitualmente la medición se lleva a cabo al final del examen físico, momento en que el paciente debiera estar más relajado.

En adultos mayores y en los pacientes diabéticos, por la posibilidad de ortostatismo debe efectuarse también la medición de la PA después de dos minutos de estar en posición de pie.

El manguito o también llamado brazalete se aplica en la mitad del brazo, quedando el borde inferior unos 2 a 3 cm por encima del pliegue cubital. Debe quedar bien aplicado y no suelto, ya que esto último favorecerá lecturas falsamente elevadas. El brazo debe estar desnudo, sin

ropas que interfieran la colocación del manguito. Conviene que el brazo esté apoyado sobre una mesa o que cuelgue relajado al lado del cuerpo, y no debe estar contraído. El manguito debe quedar a la altura del corazón, de lo contrario por cada cm de diferencia puede afectarse en 1mmHg la medición de la PA. (7)

## **Tratamiento**

Cambiar el estilo de vida es muy importante en el control de la presión arterial alta. El médico puede recomendar los siguientes cambios en el estilo de vida:

- Llevar una dieta con menos sal saludable para el corazón
- Realizar actividad física regular
- Mantener un peso saludable o perder peso si tienes sobrepeso u obesidad
- Limitar la cantidad de alcohol que consumes

Sin embargo, en ocasiones los cambios en el estilo de vida no son suficientes. Además de la dieta y el ejercicio, es posible que el médico recomiende medicamentos para bajar la presión arterial.

El valor objetivo del tratamiento para la presión arterial depende del estado de salud que tengas.

El valor objetivo del tratamiento para la presión arterial debería ser inferior a 130/80 mm Hg si presentas lo siguiente:

- Eres un adulto saludable de 65 años en adelante
- Eres un adulto saludable menor de 65 años con un riesgo del 10 por ciento o más de desarrollar enfermedades cardiovasculares en los próximos 10 años
- Tienes enfermedad renal crónica, diabetes o enfermedad de las arterias coronarias

Aunque 120/80 mm Hg o menos es el valor objetivo ideal para la presión arterial, los médicos no saben con certeza si necesitas un tratamiento (medicamentos) para alcanzar ese nivel.

Si tienes 65 años en adelante, y el consumo de medicamentos produce una presión arterial sistólica más baja (inferior a 130 mm Hg), no se deberán cambiar los medicamentos a menos que causen efectos negativos en la salud o la calidad de vida.

La categoría de medicación que receta el médico depende de tus mediciones de presión arterial y tus otros problemas médicos. Si trabajas con un equipo de profesionales médicos capacitados en ofrecer un tratamiento para la presión arterial alta, es de gran ayuda desarrollar un plan de tratamiento personalizado.

#### Medicamentos para tratar la presión arterial alta

- Diuréticos de tiazida. Los diuréticos son medicamentos que actúan sobre los riñones para ayudar al cuerpo a eliminar el sodio y el agua y, de este modo, reducir el volumen de sangre.

A menudo, los diuréticos de tiazida son la primera opción, pero no la única, de medicamentos utilizados para tratar la presión arterial alta. Los diuréticos de tiazida incluyen la clortalidona, la hidroclorotiazida (Microzide) y otros.

Si no estás tomando diuréticos y sigues teniendo presión arterial alta, habla con el médico acerca de agregar o reemplazar un medicamento que actualmente tomas por algún diurético. Los diuréticos o los bloqueadores de los canales de calcio pueden funcionar mejor en las personas con antepasados africanos y en los adultos mayores que los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina por sí solos. Un efecto secundario común de los diuréticos es el aumento de la micción.

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Estos medicamentos, como el lisinopril (Zestril), el benazepril (Lotensin), el captopril (Capoten) y otros, ayudan a relajar los vasos sanguíneos al bloquear la formación de una sustancia química natural

que los estrecha. Las personas con una enfermedad renal crónica pueden beneficiarse de usar como medicamento un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.

- Bloqueadores del receptor de la angiotensina II. Estos medicamentos ayudan a relajar los vasos sanguíneos al bloquear la acción, y no la formación, de una sustancia química natural que los estrecha. Los bloqueadores de los receptores de la angiotensina II comprenden el candesartán (Atacand), el losartán (Cozaar) y otros. Las personas con una enfermedad renal crónica pueden beneficiarse de usar como medicamento un bloqueador de receptores de la angiotensina II.
- Bloqueadores de los canales de calcio. Estos medicamentos, que incluyen el amlodipino (Norvasc), el diltiazem (Cardizem, Tiazac u otros) y otros, ayudan a que se relajen los músculos de los vasos sanguíneos. Algunos pueden disminuir la frecuencia cardíaca. Los bloqueadores de los canales de calcio quizás funcionen mejor que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina por sí solos para las personas con antepasados africanos y las de mayor edad.

El jugo de toronja interactúa con algunos bloqueadores de los canales de calcio al aumentar los niveles del medicamento en la sangre y causar un mayor riesgo de tener efectos secundarios. Habla con el médico o con el farmacéutico si estás preocupado por las interacciones. (8).

## **Complicaciones**

° Complicaciones en el corazón. Es el lugar donde con más frecuencia estos pacientes presentan complicaciones. El corazón al tener que introducir la sangre en un sistema con una presión muy elevada, tiene que hacer un esfuerzo extra y aumenta su tamaño algo que se denomina hipertrofia ventricular. Este crecimiento exagerado y anormal favorece el desarrollo posterior de insuficiencia cardíaca, cuando la bomba cardíaca falla y ya no puede impulsar la sangre de manera adecuada. Los pacientes con hipertensión arterial tienen también un riesgo aumentado de enfermedad coronaria (angina de pecho e infarto agudo al

miocardio). Las enfermedades del corazón son la primera causa de muerte en los sujetos con hipertensión arterial.

° Complicaciones en el riñón. La hipertensión arterial junto con la diabetes, son la primera causa de insuficiencia renal crónica en países industrializados. A su vez, muchas enfermedades del riñón causan hipertensión arterial por lo que a veces no se sabe cuál es su primera alteración, si el daño del riñón o la presencia de la presión arterial elevada.

° Complicaciones cerebrovasculares. La hipertensión arterial favorece el desarrollo de ataques isquémicos transitorios y de ictus pero también es responsable del daño cerebral progresivo que lleva a la aparición de demencia de causa vascular. Esta demencia aparece como consecuencia de pequeños infartos cerebrales (infartos lacunares) y de falta de riego de la sustancia blanca cerebral. Cuando la presión arterial es muy alta puede producirse una complicación grave denominada encefalopatía hipertensiva, consiste en aparición de dolor de cabeza, náuseas, vómitos, disminución de la conciencia con tendencia al sueño y en ocasiones, aparición de déficits neurológicos (problemas para hablar o para mover una parte del cuerpo). Si no se trata puede llevar al coma, a la aparición de convulsiones epilépticas y la muerte.

° Complicaciones oculares. La presión arterial alta puede dañar los diminutos y delicados vasos sanguíneos que suministran sangre a los ojos, lo cual provoca lo siguiente:

- **Daño a la retina (retinopatía).** El daño que sufre el tejido sensible a la luz en la parte posterior del ojo (retina) puede ocasionar sangrado en el ojo, visión borrosa y pérdida completa de la visión. El riesgo es aún mayor si tienes diabetes además de presión arterial alta.
- **Acumulación de líquido debajo de la retina (coroidopatía).** La coroidopatía puede provocar visión distorsionada o, a veces, un proceso de cicatrización que perjudica la visión.
- **Daño al nervio (neuropatía óptica).** La obstrucción del flujo sanguíneo puede dañar el nervio óptico, lo cual provoca sangrado dentro del ojo o pérdida de la visión.

° Otras complicaciones. La hipertensión arterial también se relaciona con el riesgo de aterosclerosis en territorios distintos al coronario y cerebrovascular como el aneurisma de aorta y enfermedad arterial periférica.

° Disfunción sexual: La incapacidad de tener y mantener una erección es cada vez más común en los hombres cuando llegan a los 50 años. Pero los hombres con presión arterial alta son aún más propensos a experimentar disfunción eréctil. Esto se debe a que el flujo sanguíneo limitado producido por la presión arterial alta puede impedir que la sangre fluya hacia el pene. Las mujeres también pueden experimentar disfunción sexual como consecuencia de la presión arterial alta. La reducción del flujo sanguíneo a la vagina puede generar una disminución del deseo o la excitación sexual, sequedad vaginal o dificultad para alcanzar el orgasmo.

### **Emergencias de la hipertensión**

La presión arterial alta es generalmente una afección crónica que causa daño progresivo en el transcurso de los años. Sin embargo, a veces, la presión arterial aumenta de manera tan rápida y grave que se convierte en una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato, a menudo con hospitalización.

En estas situaciones, la presión arterial alta puede causar lo siguiente:

- Pérdida de memoria, cambios de personalidad, problemas de concentración, irritabilidad o pérdida progresiva del conocimiento
- Accidente cerebrovascular
- Daño grave en la arteria principal del cuerpo (dissección aórtica)
- Dolor en el pecho
- Ataque cardíaco
- Deterioro repentino del bombeo del corazón, lo que lleva a que el líquido se acumule en los pulmones y el paciente tenga falta de aliento (edema pulmonar)
- Pérdida repentina de la función renal
- Complicaciones en el embarazo (preeclampsia o eclampsia)
- Ceguera

El tratamiento y los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a controlar la presión arterial alta para reducir el riesgo de complicaciones que ponen en riesgo la vida. (9)

### **Prevención**

De acuerdo a la OMS reducir la hipertensión previene infartos, accidentes cerebrovasculares y daños renales, además de otros problemas de salud y podemos emplear lo siguiente:

1. Reducir la ingesta de sal (a menos de 5 g diarios)
2. Consumir más fruta y verdura
3. Mantener una actividad física regular
4. Evitar el consumo de tabaco
5. Reducir el consumo de alcohol
6. Limitar la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas
7. Eliminar/reducir las grasas trans de la dieta.

### **CRITERIOS PARA DEFINIR UN PACIENTE COMO CONTROLADO**

La adecuada dispensarización de un paciente hipertenso garantizará el establecimiento correcto de su clasificación y su conducta terapéutica. El objetivo básico es mantener controlado al paciente, lo cual es esencial para el médico y enfermera de asistencia. Debe lograrse lo más inmediato posible, como medida de la eficacia de las acciones tomadas. Todo paciente diagnosticado como hipertenso debe tener una continuidad de la atención, que permita al médico y enfermera una evaluación sistemática de su presión arterial y en general de su estado de salud. De esta manera, a todo paciente hipertenso se le debe tomar como mínimo la presión arterial cada tres meses. Se establece la siguiente clasificación sobre paciente controlado: Paciente controlado: Aquel que en todas las tomas de presión arterial

durante un año (4 como mínimo) ha tenido cifras inferiores a 140/90. O adecuadas para grupos de riesgos. Ej. Diabetes 130 / 85 mm Hg Paciente parcialmente controlado: Aquel que en el período de un año ha tenido el 60% o más de las tomas de presión arterial con cifras inferiores a 140/90. Paciente no controlado: Aquel que en el período de un año, menos del 60% de las cifras de presión arterial hayan sido de 140/90 o mayores. Acorde a grupo de riesgo. (10).

## **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

La definición y conceptualización del término satisfacción, ha sido ampliamente debatido y discutido en las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en el de cursar de la historia pone en la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud a uno de los principios fundamentales para brindar servicios de excelencia. Retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios es hoy una herramienta de irrefutable pertinencia.

Un servicio de calidad además de ser accesible, debe expresar una correspondencia con los avances tecnológicos existentes y contar con personal certificado. Sin embargo, puede ocurrir que servicios que reúnan esas características no produzcan satisfacción en quienes lo reciban a causa de vidas humanas, de insuficiencias en el modo en que se producen la relación con los usuarios. Es por eso que debe existir la voluntad de explorar sistemáticamente esa satisfacción, y es este sentido cierto recurso de la psicología puede ser de mucha utilidad.

Se han definido entre los descriptores de un elevada calidad, al alto grado de satisfacción por parte del usuario, unido a un alto nivel de excelencia profesional, un eficiente uso de los Recursos Humanos, un mínimo de riesgo para el paciente que al final tenga un impacto en la salud. Es notable resaltar como se entiende de la satisfacción un elemento imprescindible de la calidad.

La baja calidad de la atención en salud es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito. En ello recae la importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada



establecimiento de salud. La satisfacción del usuario expresa el valor subjetivo de la atención recibida y es importante en diversos aspectos, como la evaluación de la calidad de atención y la posibilidad de identificar oportunidades de mejora. (11)

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones.

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

La satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse merced a la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.

Históricamente la calidad de la relación médico-paciente ha sido considerada como un elemento muy influyente en el resultado de la atención sanitaria. En los últimos años hemos asistido a un cambio importante en las relaciones médico-paciente consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores. El efecto inmediato de ello es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy día en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado.

Aunque es indudable que el producto sanitario y la misión del clínico siguen siendo los mismos, el diseño de los procesos asistenciales ha cambiado sustancialmente cuando los clínicos han empezado a preocuparse por satisfacer no solo las necesidades de sus pacientes sino también sus expectativas. Los pacientes han pasado a ser considerados como

coproductores de los cuidados de salud y, como tales, han adoptado un rol diferente, considerándose ahora necesario contar con su opinión y promover en ellos decisiones responsables sobre su salud. La opinión del paciente, como consecuencia de todos estos cambios, ha pasado a ser vista como un resultado de la asistencia sanitaria que merece la pena escuchar para incrementar la calidad de la prestación sanitaria y para mejorar los tratamientos que venimos aplicando.

El concepto de "cuidados centrados en el paciente" obedece a este nuevo planteamiento que parte precisamente de la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente y llama la atención sobre el papel activo en la toma de decisiones sobre su salud que los pacientes paulatinamente van adquiriendo. El "arte de la atención médica" se basa precisamente en el saber hacer del médico para superar la barrera que representa la asimetría de la información con el paciente. Por lo que la tradicional relación de agencia que se establece entre el médico y el paciente es compensada, parcialmente, cuando el clínico toma en cuenta las preferencias de sus pacientes. No en vano se ha señalado que la mejor tecnología disponible sigue siendo la comunicación médico-paciente.

Ahora bien, los cambios sociales y tecnológicos acaecidos definen un espacio de relación diferente según la organización y prestaciones de los diferentes Sistemas de Salud. El rol del paciente no es el mismo en todos los casos y su participación en el Sistema Sanitario es muy variable. (12)

Desde tiempos de la conquista, los hospitales significaban la posibilidad de ofrecer hospitalidad a individuos que necesitaban de ella de forma cálida y humana. Los trabajos sobre evaluación de la calidad del servicio que toman en cuenta la opinión de los usuarios tienen su origen en el sector empresarial, han sido aplicados a la evaluación de la atención médica. A finales de los años cincuenta empezaron las primeras experiencias de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías formales del expediente clínico del IMSS La OMS define calidad como: "Un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto

grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud". Avendis define la calidad de la atención médica como: "El logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente", producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica médica y de las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios. Hablar de satisfacción, es entrar en el ámbito de la subjetividad del paciente.

Los trabajos sobre satisfacción de los profesionales de la salud, comenzaron en 1935 en Estados Unidos. Medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es importante porque está aceptado que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas, terapéuticas para mejorar su salud. La experiencia de algunas universidades como la de Ontario, Canadá, indica que la calidad de la atención médica y la satisfacción de los usuarios mejoran cuando sus opiniones son escuchadas. Los motivos más específicos para garantizar la calidad en la asistencia sanitaria se pueden dividir en tres categorías: éticos, de seguridad y de eficiencia. La accesibilidad y efectividad en los servicios de salud son componentes importantes de la calidad de la atención médica.

A pesar de los esfuerzos y cantidad de intentos fallidos, aplicación de estrategias y modelos importados para mejorar la calidad con inversiones cuantiosas, los problemas de calidad persisten en las instituciones de salud pública y privada. La percepción de deficiencias en la calidad de atención médica da lugar a reclamos y quejas por mala práctica y eventos adversos. Múltiples estudios acerca de calidad en la atención dentro de unidades de primer nivel de atención, coinciden en varios puntos débiles como denominador común de las mismas.

El conocimiento de las necesidades de atención percibidas conducirá, a una planificación mejor. Las encuestas de opinión hospitalaria tienen dos objetivos primordiales: conocer el servicio que el hospital presta y qué servicio quieren los usuarios actuales y los usuarios potenciales. (13)

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la

comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el costo de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias.

La importancia de la relación médico-paciente está determinada por la influencia del autocuidado que realice el propio paciente y finaliza con el proceso del tratamiento y pronóstico de la enfermedad.

Las relaciones interpersonales pueden estar definidas por su carácter superficial o ser de mayor complejidad lo cual deberá de aprovechar el profesional de la medicina en cada consulta, para aconsejar y ofrecer apoyo humano y sensible ante los problemas de salud del individuo. Este es uno de los más importantes pilares en que descansa la satisfacción por la atención médica recibida. Actualmente, existen algunas condiciones que han repercutido negativamente en esta relación, entre ellas las causas de la actitud de pasar por alto los principios de la ética médica.

En el caso del médico familiar, la relación interpersonal es la herramienta fundamental para el manejo integral del paciente y su familia, por esta razón es importante el manejo de las enfermedades crónico degenerativas como es el caso de la hipertensión arterial.

La falta de adhesión al tratamiento constituye uno de los retos terapéuticos más importantes de la medicina actual; en particular, ante patologías crónicas consideradas incurables, con el término “apego al tratamiento” hago alusión a la concordancia que existe entre la conducta del paciente y la prescripción que el médico realizó, la cual no se limita a la toma de medicamentos sino que además incluye: indicaciones relativas a la dieta, ejercicio, cambios de estilo de vida, indicaciones higiénicas, realización de exámenes paraclínicos, asistencia a las citas mensuales y cualquier otra indicación o recomendación relevante para el diagnóstico, prescripción, monitoreo y control del padecimiento. (14)

Una forma de evaluar el apego al tratamiento es a través del control de éstas patologías, en el supuesto de que el cumplimiento de las indicaciones médicas consecuentemente lleve al paciente a tener un control adecuado de su enfermedad.

Considerando lo anterior debemos llevar a cabo una buena evaluación para conocer el estado de satisfacción de los derechohabientes.

Evaluación de la satisfacción del paciente en los servicios de salud La evaluación mayormente difundida es el empleo de cuestionarios de opinión que exploran las actitudes de los pacientes. Estas encuestas varían desde preguntas abiertas y generales hasta otras estructuradas y ponderadas. Dentro del formato típico de estos cuestionarios se encuentran enunciados con respuestas graduadas que van desde “totalmente de acuerdo”, hasta “totalmente en desacuerdo”. Sin embargo, cabe señalar que las dimensiones evaluadas dependen del interés de los investigadores. Por ejemplo, si su interés es saber qué opinan sobre el servicio médico en la consulta externa, medirán una determinada dimensión (actitudes profesionales, comunicación, etc.). Las encuestas de satisfacción del paciente se dividen conforme a si evalúan un contacto puntual con el personal de salud, o la atención global de un servicio durante su visita a la consulta externa, resaltando precisamente que, cuando se les pide a los pacientes que respondan el cuestionario “x”, y ellos se niegan, indican justamente que su motivo es la insatisfacción (15).

### **PROGRAMA IMSS-BIENESTAR:**

El primer antecedente de IMSS BIENESTAR se remonta a 1973, año en el que se modifica la Ley del Seguro Social para facultar al IMSS a extender su acción a núcleos de población sin capacidad contributiva, de extrema pobreza y profunda marginación.

En 1979 surge el Programa IMSS-Coplamar, mediante la firma del convenio Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas

Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (Coplamar) para extender los servicios de salud a todo el territorio nacional.

En 2020 IMSS-BIENESTAR cumplió 41 años de trayectoria ininterrumpida, periodo en el que ha consolidado su red de servicios en salud para beneficiar a las personas que más lo necesitan.

IMSS-BIENESTAR programa que atiende a Comunidades rurales e indígenas en el país sin seguridad social. Este Programa atiende a más de 13 millones de personas

“IMSS- BIENESTAR, antes COPLAMAR, es un programa exitoso que permitirá cumplir con uno de los objetivos prioritarios del Plan Nacional de Desarrollo, llevar medicamentos y consultas gratuitas a todas y todos los mexicanos para 2024”.

Este programa ha contribuido a reducir la muerte materna y la mortalidad infantil en las zonas rurales; ha sido pionero en la atención de adolescentes a través de sus Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA); contribuyó a erradicar enfermedades como la poliomielitis y a controlar el sarampión, rubéola y la tos ferina; además ha reducido la prevalencia de desnutrición y anemia en la infancia.

En IMSS- BIENESTAR se fortalece el nuevo pacto social para combatir la desigualdad que existe en el país, en el que se prioriza a los que menos tienen, “porque Primero los Pobres no es un lema, es un principio de este gobierno”.

Este programa del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con un total de 4 mil 086 unidades médicas de las cuales 80 son hospitales rurales de segundo nivel, 3 mil 618 Unidades Médicas Rurales, 15 Unidades Médicas Urbanas, 143 Unidades Médicas Móviles, 46 Centros de Atención Rural Obstétrica y 184 Brigadas de salud. Además cuenta con 70 albergues comunitarios en donde se alojan a familiares de pacientes de escasos recursos.

El programa tiene presencia en 19 entidades del país con más de 26 mil trabajadores entre médicos, enfermeras, paramédicos y administrativos, entre otros, para ofrecer servicios de salud a la población de comunidades marginadas y en pobreza.

En un día típico brinda 63 mil 902 consultas de las cuales 58 mil 357 son de medicina familiar, mil 449 de odontología, mil 650 de especialidades y 2 mil 446 urgencias. Asimismo, atiende 268 partos, realiza 258 cirugías y mil 76 estudios de Rayos X.

Adicionalmente, con el objetivo de acercar servicios médicos de tercer nivel a este segmento de la población, desde hace 23 años se llevan a cabo las Jornadas Quirúrgicas BIENESTAR, en las que especialistas del régimen ordinario del IMSS acuden a comunidades rurales para realizar estudios y operaciones en especialidades como Ginecología Oncológica, Oftalmología, Cirugía Reconstructiva, Cirugía Pediátrica y Urología.

IMSS-BIENESTAR surgió en 1979 como IMSS-COPLAMAR, mediante la firma de un convenio del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR) para extender los servicios de salud a todo el territorio nacional.

A lo largo de su historia, cambió su nombre a IMSS-SOLIDARIDAD, IMSS-OPORTUNIDADES, IMSS-PROSPERA y finalmente IMSS-BIENESTAR que este 25 de mayo cumple 41 años de dar atención médica y medicamentos gratuitos a quienes más lo necesitan. (16).

### **Línea de Tiempo:**

**1973.** Reforma a la ley del Seguro Social. Extiende su acción a población sin capacidad contributiva.

**1974.** Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.

**1977.** Creación de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR).

**1984.** IMSS-COPLAMAR descentralizan 911 Unidades Médicas Rurales a 14 estados de la República.

**1989.** IMSS-COPLAMAR cambia el nombre a IMSS-Solidaridad.

**1997.** Creación del Programa Nacional de Educación, Salud y Alimentación, PROGRESA, enfocada al bienestar del medio rural.

**2002.** Cambia el nombre de IMSS-Solidaridad a IMSS-Oportunidades.

**2009-2011.** Se incorporan a la cobertura de IMSS-Oportunidades los estados de México y Guerrero en su ámbito rural. La infraestructura crece con 8 nuevos hospitales en diferentes estados.

**2014.**El nombre de IMSS-Oportunidades cambia a IMSS-PROSPERA.

**2018.**El Programa IMSS-PROSPERA se convierte en IMSS BIENESTAR.

**2019.**IMSS-BIENESTAR cumplió 40 años de otorgar atención médica y medicamentos gratuitos.

**2020.** El Programa IMSS-BIENESTAR ofrece atención en salud a más 12.3 millones de personas en el país.

## **CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO**

### **ARIO DE ROSALES**

El 25 de julio de 1556, Fray Juan Bautista Moya, fundó Ario de Santiago. El poblado se convirtió en enlace comercial entre la zona templada y la tierra caliente.

En el periodo de lucha por la Independencia en 1815, se establece el “Supremo Tribunal de Justicia”, para nombrar los representantes de los tres poderes de la nación.

Consumada la Independencia, se promulgó en 1835 la constitución del Estado de Michoacán, dividiéndose el territorio en cuatro departamentos, quedando integrado Ario en el Departamento Sur. Ario, significa "lugar donde se mandó" o "desde donde se mandó decir algo". Por otro lado, en ello están de acuerdo historiadores y filólogos, que Ario es, sin lugar a dudas una palabra de origen chichimeca, y se afirma que significa "lugar donde se aprende a leer"; es la Cabecera Municipal, se encuentra a 107 km. de la capital del Estado.

Se localiza en el centro del Estado, en las coordenadas 19°12" de latitud norte y en los 101°40" de longitud oeste, a una altura de 1,910 metros sobre el nivel del mar.



Limita al norte con Salvador Escalante, al este con Turicato y Tacámbaro, al sur con La Huacana y al oeste con Nuevo Urecho y Taretan. Su distancia a la capital del Estado es de 107 km.

Extensión: Su superficie es de 696.91Km<sup>2</sup> y representa un 1.18 % de la superficie del estado.

Población: Es de 15,406 personas, de los cuales 7307 son masculinos y 8099 femeninas.

Edades de los ciudadanos: Se dividen en 6209 menores de edad y 9197 adultos, de los cuales 1542 tiene más de 60 años.

Estructura social: Derecho a atención médica por el Instituto Mexicano del Seguro Social, tienen 3375 habitantes.

Estructura económica: Hay un total de 3779 hogares, de los cuales existen 3658 viviendas, 765 tienen piso de tierra y unos 220 una sola habitación, todas las viviendas cuentan con instalaciones sanitarias, 3433 son conectadas al servicio público, 3507 tienen acceso a luz eléctrica. La estructura económica permite a 342 viviendas tener una computadora, a 2106 tener una lavadora y 3535 tienen una televisión.

Educación escolar: Aparte de que hay 1100 analfabetas de 15 y más años, 163 de los jóvenes entre 6 y 14 años no asisten a la escuela. De la población a partir de los 15 años 1278 no tienen ninguna escolaridad, 4118 tienen una escolaridad incompleta, 2341 tienen una escolaridad básica y 2380 cuentan con una educación post- básica.

Orografía: Estructuras del Sistema Volcánico Transversal con cerros como: De la Barra, Tipitarillo, San Miguel, Cerro Prieto y de las Canoas.

Hidrografía: La conforman los ríos Paso Real, De los Negros, El Taridán del Carmen y De los Magueyes; los manantiales de agua fría: El Tanácuaro, Ario de Rosales, de los Negros y las limas, principalmente.

Clima: Es templado con lluvias en verano y en algunas partes tropical, tiene una precipitación pluvial anual de 761.6 milímetros y temperaturas oscilan de 9.5 a 22.9°C.

Principales ecosistemas: La vegetación predominante es el bosque mixto, con encino y cedro tropical deciduo con parota, ceiba, tepeguaje, huisache y cuirinde, de coníferas, con pino oyamel.

Su fauna la conforman ardilla, cacomixtle, comadreja, liebre, mapache, zorrillo y aves: paloma, chachalaca, faisán gritón y codorniz listada.

Uso del suelo: Es primordialmente forestal y en menor proporción agrícola y ganadero.

Agricultura: Los cultivos más importantes son el maíz, caña de azúcar, alfalfa, frijol, papa y jitomate. En fruticultura se produce el aguacate, durazno, limón y lima.

Ganadería: Se cría ganado bovino, caballar, porcino, mular, ovino, asnal; así como avícola y apícola.

Industria: Las principales ramas de la industria son: la alimenticia y la maderera.

Turismo: Artesanías y paisajes naturales. (17) Anexo (5).

## JUSTIFICACIÓN

En México la Hipertensión Arterial es considerada como un predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares, la falta de adhesión al tratamiento constituye uno de los retos terapéuticos más importantes de la medicina actual; en particular, ante patologías crónicas consideradas incurables, con el término “apego al tratamiento” hago alusión a la concordancia que existe entre la conducta del paciente y la prescripción que el médico realizó, la cual no se limita a la toma de medicamentos sino que además incluye: indicaciones relativas a la dieta, ejercicio, cambios de estilo de vida, indicaciones higiénicas, realización de exámenes paraclínicos, asistencia a la citas mensuales y cualquier otra indicación o recomendación relevante para el diagnóstico, prescripción, monitoreo y control del padecimiento.

Los pacientes que cursan con Hipertensión Arterial enfrentan múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales cuya complejidad aumenta con el tiempo y se relacionan con la satisfacción en la atención en el primer nivel.

El paciente está obligado a realizar cambios de su vida en la parte individual, familiar, laboral y social ante la enfermedad de la hipertensión.

Dado que el HRB No 30 de Ario de Rosales, Michoacán se ha observado un incremento en la incidencia de ésta enfermedad y también ha aumentado el número de quejas por parte de los usuarios en la atención médica se debe llevar a cabo una buena evaluación para conocer el estado de satisfacción de los derechohabientes.

La satisfacción de los pacientes es uno de los parámetros que utilizamos para medir la calidad de la atención médica, por ende es importante tener en cuenta el concepto que tienen los pacientes con relación a los servicios ofrecidos en este Hospital no solamente en su atención con su médico sino todo lo que está en su entorno; tiempo de espera, amabilidad del personal de enfermería, asistente médica, personal de farmacia, laboratorio, rayos x, siendo estos los recursos humanos que más cercanía tienen con el paciente y su familia actuando como el principal canal de comunicación.

El nivel de satisfacción de la persona es el resultado de un sin número de actividades desarrolladas al interior de la institución, promoviendo a través de procesos y procedimientos que permitan garantizar la calidad de los servicios que el paciente recibe.

Es importante evaluar la satisfacción de los pacientes ante los servicios que recibe en el Hospital ya que también dependen del apego a su tratamiento, el interés de continuar con sus citas mensuales y el seguir prestando atención a su padecimiento.

El propósito de este estudio es aportar información valiosa al profesional de la salud para identificar el control de los pacientes con hipertensión arterial además de conocer el grado de satisfacción del usuario de la consulta externa de la población que acude al HRB No. 30 de Ario de Rosales ya que los problemas de insatisfacción del usuario frente a los servicios de salud son comunes en la institución por parte de los pacientes que acuden a dicho hospital.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Día a día va en aumento la atención de los pacientes con enfermedades no transmisibles llamadas crónico-degenerativas como lo es la Hipertensión Arterial que es una situación médica que se caracteriza por el incremento constante de la presión arterial y está considerada dentro de las 10 patologías principales de atención en el hospital de Ario de Rosales. La hipertensión es fácil de diagnosticar sin embargo cursa con complicaciones graves y letales sino se trata a tiempo. En los países en desarrollo, el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas, el cambio en los estilos de vida hacen que la enfermedad pueda controlarse y que los pacientes estén satisfechos con la terapéutica empleada.

A nivel mundial se estima que existen más de mil millones de personas con hipertensión. En México, se habla de 30 millones y el IMSS atiende 6 millones de personas que acuden periódicamente a la consulta externa de Medicina Familiar para tratarla. En este Hospital se cuenta con una cifra de 653 pacientes con Hipertensión Arterial.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud, uno de cada cuatro adultos en México padece hipertensión arterial, es decir, 25.5 por ciento de la población.

A pesar de que existe un tratamiento eficaz, la mitad de los pacientes tratados por hipertensión arterial abandona por completo la atención y control de ésta enfermedad; algunos de las causas del tal abandono se relacionan a la gran distancia que existe de sus casas hacia el hospital, al no existir un transporte dentro de sus facilidades para acudir al hospital, la baja escolaridad que los lleva a la ignorancia de la importancia del cuidado de su salud, inadecuada alimentación o incluso cuando por trabajo no les permiten acudir a sus citas.

En cuanto a la satisfacción es importante mencionar que una vez que esté controlada la hipertensión arterial con las indicaciones prescritas por el Medico y asimismo por la educación de la salud del paciente se lograra una buena relación médico- paciente y por lo tanto nuestros derechohabientes además de estar controlados de su enfermedad estarán

satisfechos con su control y esto ayudara a que su enfermedad sea estable y evite llegar a las complicaciones que de ella se producen.

Cabe mencionar que la insatisfacción de algunos derechohabientes estará relacionada a estos tres aspectos primordiales; si logran alcanzar consulta no estando citados, si periódicamente les hacen estudios o si en cada consulta les dan su tratamiento completo.

Debido al alto porcentaje de pacientes con hipertensión arterial que no logran alcanzar niveles de control de su patología y que por lo tanto tienen un mayor riesgo de presentar eventos cardiovasculares a futuro, se estima necesario visualizar al individuo desde un enfoque más integral en donde tenga gran importancia la buena atención que reciba en el hospital de todo el personal que participe en torno al manejo de su enfermedad (asistente médica, enfermera, médico, laboratorista, el de formación, el del archivo por mencionar algunos).

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

**¿CUÁL ES EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL H.R.B No 30 DE ARIO DE ROSALES?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el control de la Hipertensión Arterial y la satisfacción de la atención medica de los pacientes del Hospital Rural Bienestar No. 30 de Ario de Rosales.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar el control de los pacientes con Hipertensión arterial de acuerdo al sexo.
2. Identificar la satisfacción del paciente por sexo

### **HIPÓTESIS**

H1- No existe un control adecuado de la hipertensión arterial ni de la satisfacción en la atención de los pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo.

Población de estudio: Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que acuden a consulta al Hospital Rural Bienestar No. 30 de Ario de Rosales, Michoacán, que cumplieron con los criterios de inclusión, bajo consentimiento informado y autorización del comité de ética.

Muestreo: Se seleccionarán pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que acuden a sus citas de control al Hospital mayores de 18 años, hombres y mujeres.

Tamaño de la muestra: Se tiene un universo de pacientes con HTA de 653 de los cuales se tomará una muestra con un 5% de error, de acuerdo a la siguiente formula:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$n$  es el tamaño de la muestra

$N$  es el tamaño de la población en donde se quiere realizar el estudio

$e$  es el error de la estimación que se está en condiciones de aceptar

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{653}{1 + 653(0.05)^2} = \frac{653}{1.635} = 399$$

Se estudiaron 399 pacientes en un periodo comprendido de Marzo 2021 a Febrero 2022.

### Metodología

Este estudio se realizó de forma observacional, descriptiva, prospectiva y transversal, se realizó en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que acudieron a sus citas de control mensual del Hospital Rural Bienestar No. 30 de Ario de Rosales y que reunieron los criterios de inclusión, se les invitó a participar en el estudio de investigación, se les otorgó la carta de consentimiento informado y se explicó a detalle su participación en este estudio de



investigación, una vez autorizado y firmado dicho consentimiento se procedió a otorgar el cuestionario (Satisfacción, Insatisfacción de los Usuarios de los Servicios de Salud desde sus Expectativas y Experiencias) Siusex 2, (anexo 2) el cual está integrado por 46 ítems y clasificados en 9 artículos; en el Artículo I; se establecen los datos generales (fecha de nacimiento, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, ingreso mensual familiar, en que municipio y estado radica), en el Artículo II; Experiencia con el hospital y actividades preventivas, III; Condiciones de salud del usuario, IV Preocupaciones del usuario, V Preocupaciones durante su padecimiento, VI Preocupaciones relacionadas con el estado de ánimo, VII Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico, VIII Atención y trato al usuario y el IX relacionado a la ficha de identificación; para dar una escala de ponderación a este cuestionario nos enfocaremos al apartado del artículo V que trata de la atención y trato al usuario que corresponde a las preguntas 37 a 44, este rubro contiene 12 reactivos, para los cuales se tomara como positivos para una satisfacción de la atención y se categorizarán de la siguiente manera: de 0 a 3 ítems: muy mala satisfacción, de 4 a 6 ítems: mala satisfacción, de 7 a 9 ítems: buena satisfacción y más de 10 ítems: muy buena satisfacción.

Se midió la presión arterial cuando terminaron de contestar la encuesta con un baumanómetro manual y con un estetoscopio de la marca IMED; dejando al paciente 10 minutos de reposo una vez que haya llegado a su cita y buscando las mediciones de la TA de los 2 meses anteriores en sus respectivos expedientes, ya que tuvimos las 3 mediciones se suman las 3 sistólicas y se divide entre 3 para determinar la media, asimismo se hizo con la diastólica y se determinó si la presión arterial está controlada si presentaba cifras  $\leq 130/80$  mmHg o descontrolada si presenta cifras  $\geq 131/81$  mmHg. (Anexo 3).

Materiales utilizados:

-Recursos Humanos: El investigador principal aplicó las encuestas y recolecto los datos con recursos propios.

-Recursos Materiales: Hospital Rural Bienestar No. 30, baumanómetro y estetoscopio de la marca IMED.

Papelería: Hojas, lápices, bolígrafos, copias, etc.

-Recursos Técnicos: Computadora, Impresora y memoria USB.

-Recursos Financieros: Ninguno

#### Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que acuden a control de manera regular
- Pacientes que aceptan participar en el proyecto de investigación y firmen el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes embarazadas
- Pacientes con discapacidades
- Encuestas incompletas

#### Criterios de no inclusión

- Pacientes que acude al servicio de urgencias
- Pacientes que no tengan más de tres meses de control de la hipertensión arterial
- Pacientes que se nieguen a participar en el estudio

#### **VARIABLES:**

#### **VARIABLE DEPENDIENTE.**

**HIPERTENSION ARTERIAL:** Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

**SATISFACCIÓN:** Es la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida.

**VARIABLE INDEPENDIENTE.**

**Factores Asociados:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de la enfermedad.

1. Edad
2. Sexo
3. Estado civil
4. Escolaridad
5. Ocupación
6. Atención medica
7. Tiempo de espera

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>CATEGORIA DE LA VARIABLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDICIÓN</b>
Hipertensión Arterial	Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.	Se tomaran en cuenta la presión arterial media de 3 determinaciones de TA en diferentes días.	Cuantitativa Discreta	mm/Hg controlada $\leq 130/80$ mmHg Descontrolada $\geq 131/81$ mmHg

Satisfacción	Es la relación que existe entre la percepción que tiene el paciente de la atención recibida, el grado de cumplimiento terapéutico, la frecuencia con la que utiliza los servicios y el interés por la condición de salud	Opinión del usuario relacionada con sus expectativas de atención y el beneplácito de las mismas	Cualitativa Nominal	Encuesta Siusex2 Muy buena Buena Malo Muy malo  Más de 10 ítems: Muy buena 7 a 9 ítems: Buena 4 a 6 ítems: Mala 0 a 3 ítems: Muy mala
Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento	La cantidad se expresa en años	Cuantitativa Discreta	Años
Sexo	Condición orgánica que mediante interrogatorio cualitativa nominal distingue a las personas si es hombre o mujer	Mediante interrogatorio	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino

Estado civil	Situación jurídica de personas determinadas por derecho desde el punto de vista del registro civil Soltero/a Casado/a Unión libre Separado/a Divorciado/a Viudo/a	Mediante interrogatorio el que refiera el encuestado	Cualitativa nominal	Soltero Casado Unión libre Separado Divorciado Viudo
Escolaridad	Promedio del número de grados escolares aprobados por una población	Grado de estudio que ha recibido la personal	Cualitativa Nominal	Sabe leer y escribir Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura
Ocupación	Trabajo u oficio que una persona se dedica en un determinado tiempo	La que refiere el al interrogatorio	Cualitativa Nominal	Actividad Laboral
Tiempo de espera	Variable de tipo organizacional que constituye el tiempo en minutos desde la	Tiempo percibido por el usuario como el tiempo antes del otorgamiento de la	Cuantitativa Discreta	Minutos

	solución de la atención hasta el otorgamiento de la misma	atención, se medirá como cuantitativa continua y a través de ella se genera una cualitativa categórica		
--	---	--	--	--

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los resultados se representan en frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y cuantitativas respectivamente.

Se creó una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS (Statistical Package of the Social Sciences) en su versión 23.

Para los resultados de las variables categóricas se hizo un análisis de correlación con Spearman.

Se utilizó  $X^2$  (Chi cuadrada) para la demostración de las diferencias entre la presión arterial y la satisfacción de la atención.

Utilizamos media, mediana y moda para las variables numéricas.

Los datos se representan en gráficas de barra y pastel.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se dio prioridad a mantener la privacidad, confidencialidad y anonimato de los participantes en el estudio. Al no presentar una intervención física directa en los pacientes ni tener validez en trámites laborales, la investigación represento riesgo menor al mínimo. Durante las fases del estudio se respetó la confidencialidad y anonimato de los pacientes, se leyó a todos aquellos susceptibles de ser estudiados mediante un oficio de carta de consentimiento

informado el cual busca el acuerdo de los individuos con base en la explicación de la naturaleza del estudio.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en la Declaratoria de Helsinki; las Guías éticas internacionales para investigación Biomédica en su apartado referente a la investigación en humanos; lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud en materia de investigación en el reglamento de la ley general de salud en su título segundo capítulo primero que expresa:

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen 55 Factores pronósticos de cronicidad en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica en el HRB No. 30
- IV. Deberán de prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles.
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.
- VI. Deberá ser realizado por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de éste Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- VII. Contará con dictamen favorable de las Comisiones de Investigación Ética y la bioseguridad.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Normas Institucionales: El protocolo se realizó hasta que fue aprobado por el comité local de investigación y una vez que todos los pacientes participantes firmaron su carta de consentimiento informado.

Por lo tanto, este proyecto de investigación se llevó acabo siguiendo los principios básicos de la ética médica, que incluyen la beneficencia, la no maledicencia, la autonomía y la justicia.



## RESULTADOS

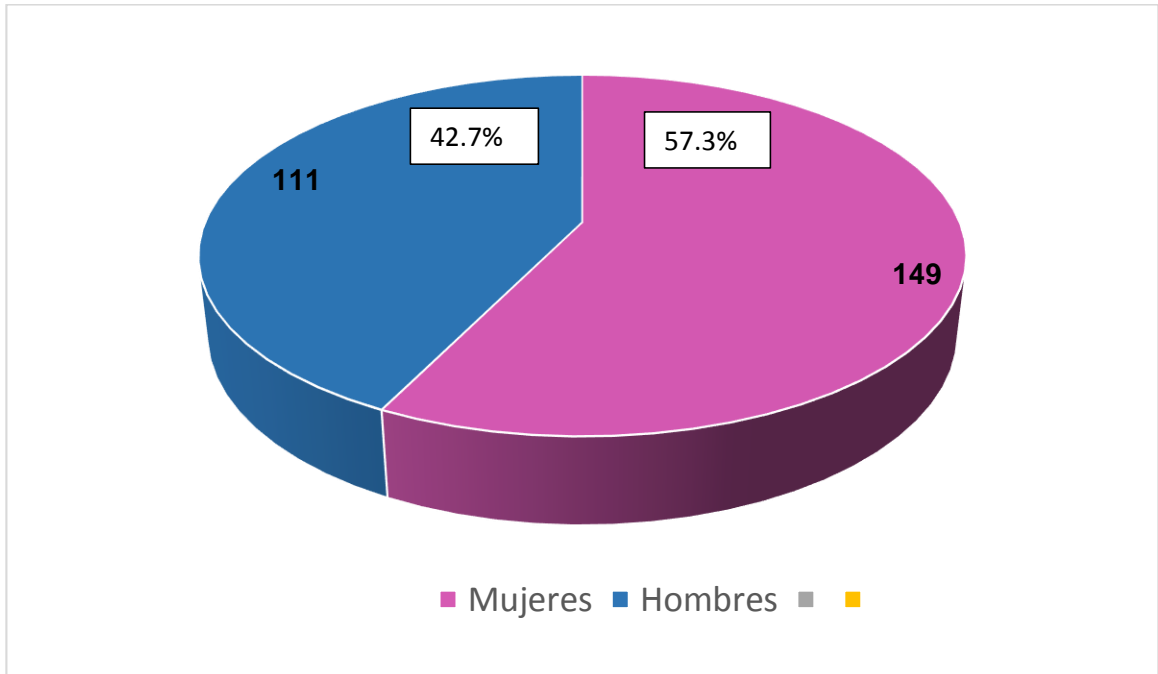
La muestra determinada fue de 399 participantes de los cuales 4 quedaron excluidos por encuestas incompletas siendo un total de 395 pacientes incluidos en los resultados. Tabla 1.

CONTROLADOS DE LA HTA n = 260			DESCONTROLADOS DE LA HTA n = 135	
Edad	52.72 ± 16.80		66.09 ± 11.16	
Sexo	Hombre	111 (42.7%)	64 (47.4%)	
	Mujer	149 (57.3%)	71 (52.6%)	
Estado Civil	Soltero	27 (10.4%)	8 ( 5.9%)	
	Casado	143 (55.0%)	67 (49.6%)	
	Unión libre	42 (16.2%)	10 ( 7.4%)	
	Divorciado	17 ( 6.5%)	11 ( 8.1%)	
	Viudo	23 ( 8.8%)	36 (26.7%)	
	Separado	8 ( 3.1%)	3 ( 2.2%)	
Escolaridad	Sin escolaridad	12 ( 4.6%)	15 (11.1%)	
	Con escolaridad	152 (58%)	78 (57.0%)	
	Básica			
	Bachillerato	78 ( 30.0%)	36( 26.6%)	
	Profesionistas	14 ( 5.3%)	4( 3.0%)	
	Posgrado	4 ( 1.5%)	2( 1.5%)	
Ocupación	Al hogar	87 (33.5%)	48(35.6%)	
	Campesino	32 (12.3%)	18(13.3%)	
	Comerciante	23 ( 8.8%)	22(16.2%)	
	Obrero	18 ( 6.9%)	6( 4.4%)	
	Oficio	17 ( 6.5%)	3( 2.2%)	
	Empleado	70 (26.9%)	24(17.7%)	
	Jubilado	13 ( 5.0%)	14(10.3%)	
Ingresos	1 y 2 salarios	66	29	
	3 y 4 salarios	101	58	
	5 y 6 salarios	54	37	
	7 y más	39	11	

Tabla 1. Descripción sociodemográfica general.

## CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL POR SEXO

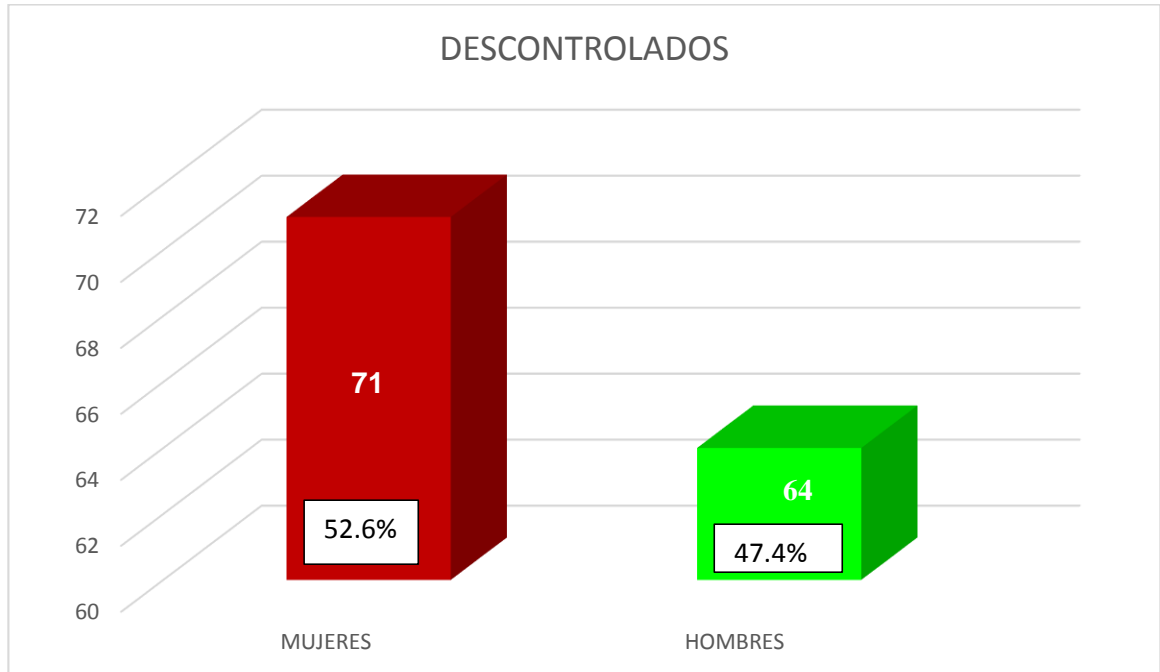
Gráfica 1.



Gráfica 1. Se tomaron 3 mediciones de la TA para determinar el control de la misma

## PACIENTES DESCONTROLADOS DE LA TA POR SEXO

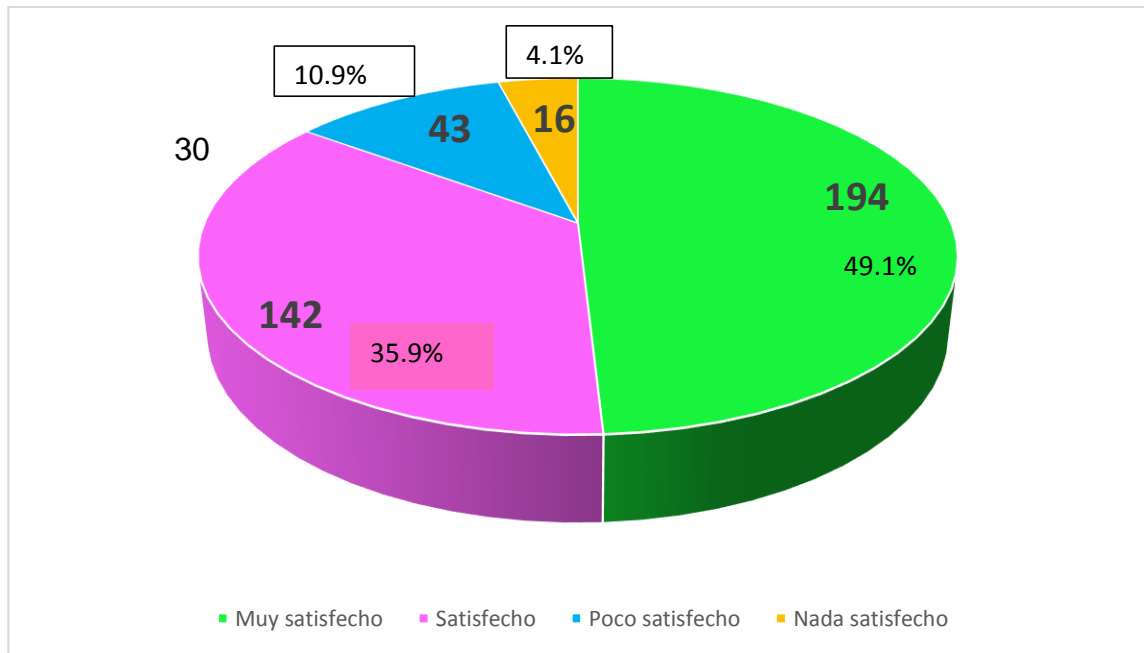
Gráfica 2



Gráfica 2. Pacientes descontrolados de la TA, predominio del sexo femenino.

## CÓMO SE SIENTEN CON LA ATENCIÓN

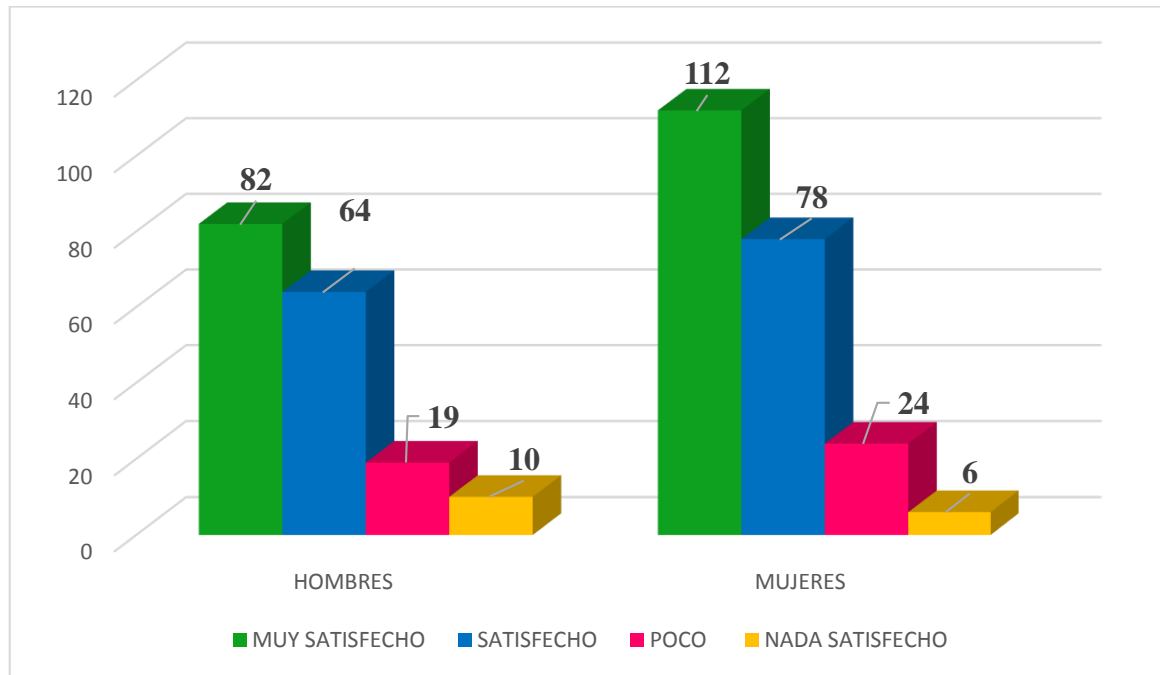
Gráfica 3.



Gráfica 3. De éste ítem se determinaron 4 respuestas.

## CÓMO SE SIENTEN CON LA ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBEN POR SEXO

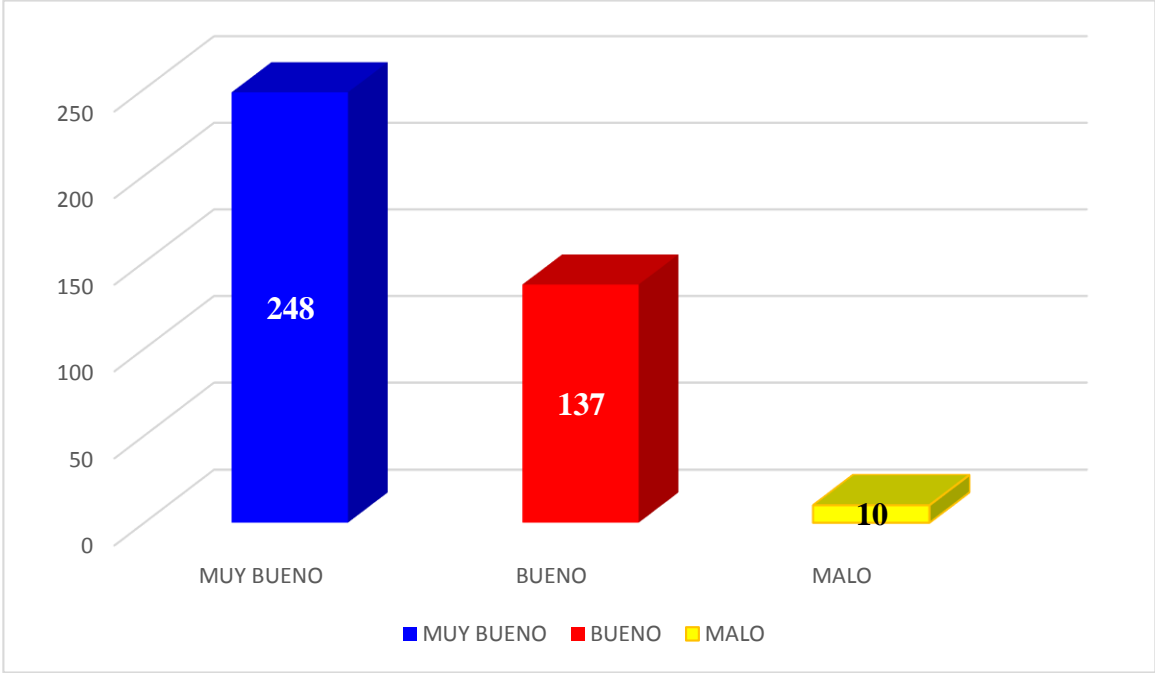
Gráfica 4.



Gráfica 4. Las respuestas a este ítem se reportan en 4 rangos

TRATO QUE RECIBIERON DE PARTE DEL PERSONAL

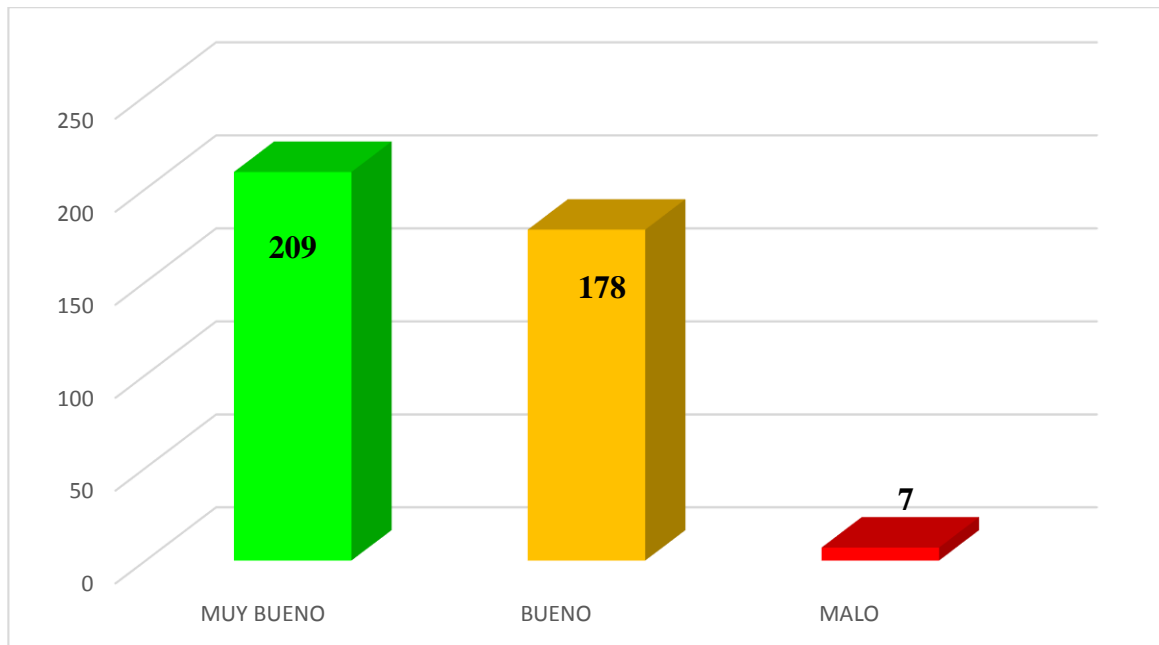
Gráfica 5.



Gráfica 5. En éste ítem se responde en 3 rangos.

## TRATO QUE ESPERABAN RECIBIR

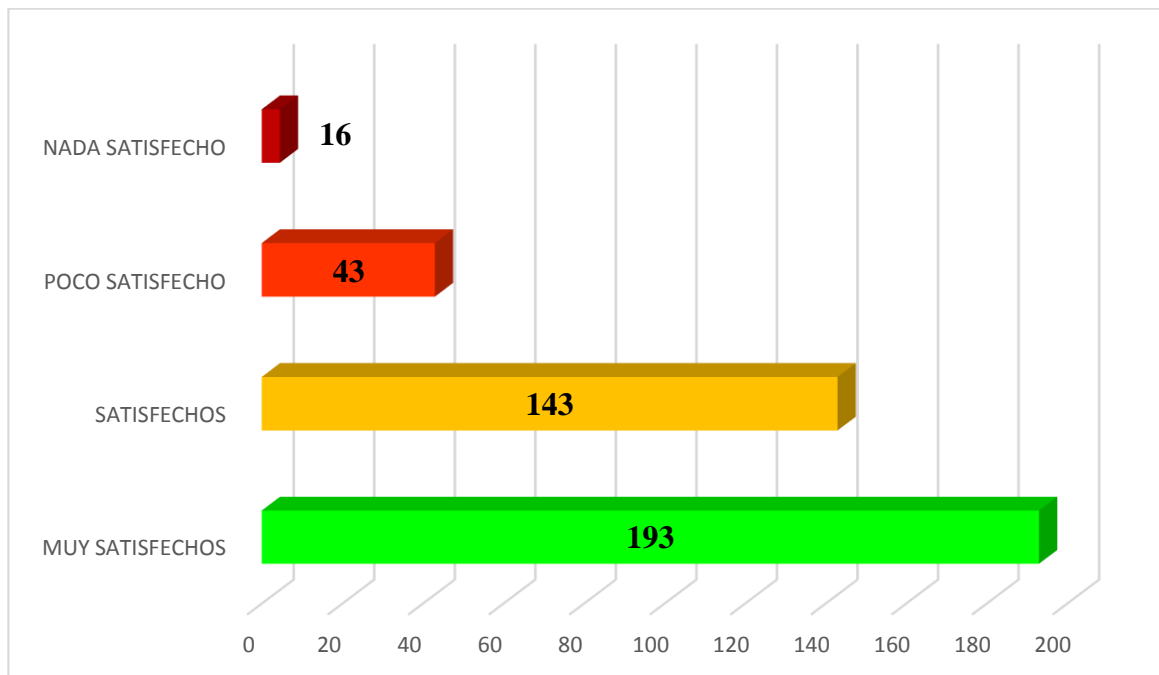
Gráfica 6.



Gráfica 6. En éste ítem solo se responde con estas 3 clasificaciones: muy bueno, bueno y malo.

## GRADO DE SATISFACCIÓN

Gráfica 7.



Gráfica 7. De acuerdo al puntaje son 4 clasificaciones



## DISCUSIÓN

En la UMF No. 6 de Puebla se realizó un estudio de investigación publicado en la Revista de Salud Scielo Vol. 20 No. 2 en marzo-abril del 2018 en donde la mayoría de los entrevistados están muy satisfechos con la atención médica que se les brinda así como los diversos servicios que se ofrecen en la Unidad, como sabemos que en el primer nivel de atención se capta a la gran mayoría de los pacientes que buscan la resolución pronta del problema de salud que los aqueja; por ende, la carga de trabajo dentro de estas unidades es alta y constante; esta situación exige que los profesionales de la salud dediquen cantidades de tiempo reducidas a la consulta médica y que otros servicios como la gestoría, farmacia o área administrativa, se sobrepasen en su capacidad de proceso. Esto ocasiona que el trato al usuario sea apresurado y con falta de atención.(13).

En la UMF No. 94 de la Ciudad de México en el año 2014 se realizó un estudio similar al nuestro tomando como muestra a 100 pacientes entre 40 y 60 años de edad en los cuales se reporta que el 84% están controlados de su Hipertensión Arterial, el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la atención recibida fue de 49% refieren estar muy satisfechos; hacen referencia a que la calidad en la atención del paciente influye de manera positiva en el control de la HTA. (15).

Para mejorar el control de la hipertensión arterial no basta con la acción individual del médico en la educación al paciente, en el adecuado dominio de las medidas farmacológicas, la intensificación del tratamiento o su modificación cuando así se requiera, se necesita la incorporación de los gobiernos y los sectores de las comunidades para apoyar la labor médica e institucional, los cambios en el estilo de vida no solo en los pacientes hipertensos sino en la población en general, modificar, cuando sea necesario, la composición de los alimentos que se expenden en su contenido de sal, efectuar programas de divulgación masiva y aplicar guías de diagnóstico y tratamiento adecuadas a cada país o región que apoye y garantice la labor profesional en la atención de los pacientes con hipertensión arterial; esto de acuerdo al artículo publicado en la Revista Cubana de Medicina Vol.50 N.3 de la Ciudad de La Habana en septiembre del 2011. (18) y que nosotros como investigadores de este trabajo estamos

de acuerdo que en el Control del paciente hipertenso deben de participar un equipo multidisciplinario para así disminuir la tasa de mortalidad en el HRB.

Es necesario aplicar medidas de control de la presión arterial, orientar a las poblacionales sobre modificaciones en el estilo de vida y un mejor y más actual conocimiento de la terapéutica antihipertensiva por parte de los profesionales que tienen la responsabilidad de atender a los pacientes hipertensos, para combatir a este “enemigo silencioso” que como factor de riesgo cardiovascular ocasiona tantas muertes e incapacidades cuando no es controlado adecuadamente.

En la Población de San Juan en Argentina se realizó una investigación sobre la Satisfacción de la Atención Médica con 100 pacientes tanto al ámbito privado como al público en siendo estos el 62% correspondió al sexo femenino, edad promedio de 36 años mediante un cuestionario tipo encuesta, los resultados obtenidos fueron que el 72% manifestó estar satisfechos y el 18% muy satisfechos; con este estudio se concluye que la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real ofrecida por las instituciones. (19).

Un estudio similar al nuestro fue el que realizaron en el Municipio de Gracias, Honduras sobre la Satisfacción en la calidad de atención de salud en pacientes Hipertensos cuyo objetivo fue evaluar el grado de satisfacción incluyendo a pacientes mayores de 20 años de edad siendo 60 participantes de los cuales 76.7% fueron del sexo femenino, la mayoría de los participantes mostraron satisfacción con la calidad de atención brindada por el personal de salud, no obstante presenta insuficiencias, en lo relativo a recursos humanos, materiales y medicamentos. (20).

De acuerdo al artículo publicado en la Revista Española de Cardiología Vol. 58, No.4 se realizó un estudio en 17 comunidades autónomas Españolas en tratamiento farmacológico antihipertensivo, con el objetivo de investigar el grado de control de la Presión Arterial en los individuos de  $\geq 65$  años de edad de ambos sexos con tratamiento antihipertensivo al menos de 3 meses los resultados fueron que tan solo 3 de cada 10 hipertensos tienen bien

controlada la presión arterial. Hay diferencias apreciables en el grado de control según el horario de consulta y la toma previa de antihipertensivos, también se encontraron diferencias para todas las variables demográficas según el sexo; las mujeres tuvieron mayor edad y fueron más obesas así como más sedentarias y dislipémicas y los varones presentaron una mayor incidencia de tabaquismo, un consumo elevado de alcohol y enfermedad cardiovascular, con esto la conducta terapéutica del médico ante el mal control es demasiado tolerante (21).

#### LIMITANTES:

Algunos de los participantes no iban con suficiente tiempo para contestar la encuesta y respondieron de forma rápida.

Durante la aplicación de las encuestas yo me encontraba en mi rotación hospitalaria en Uruapan.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se observó que la participación por género predomina el de las mujeres, la gran mayoría se dedican al hogar y no tienen un trabajo secular por tal motivo concluimos que tienen más tiempo para acudir a sus citas médicas.

Los pacientes con Presión Arterial controlada son la mayoría en comparación con los descontrolados; se observó que predominan las mujeres en tener un buen control.

Es importante señalar que en este estudio la mayoría de los participantes se encuentran muy satisfechos con la atención que reciben en el hospital, de estos el porcentaje mayor corresponde al sexo femenino.

Se debe resaltar en relación al trato que han recibido por parte del personal del hospital la mayoría dice han recibido muy buen trato, y en la minoría los que manifestaron haber recibido un trato malo, son por parte del servicio de vigilancia, enfermería y personal de farmacia.

Con este estudio de investigación concluimos que los participantes del HRB 30, en su mayoría se encuentran Controlados de su Hipertensión Arterial así como Satisfechos con la atención brindada por los diferentes servicios de dicho hospital.

## RECOMENDACIONES

Como sabemos los actores más importantes implicados en la evaluación y la mejora del cumplimiento terapéutico por el paciente hipertenso son el médico y el personal de enfermería que configuran el equipo asistencial, además del personal de farmacia pueden y deben actuar como detectores de incumplimiento, y contribuir a su mejora.

Es absolutamente necesario mejorar la relación entre el médico y el paciente para optimizar el cumplimiento. Ello supone disponer de más tiempo en la consulta, no sólo en la consulta médica, sino también en las detecciones de enfermería. Los tiempos de dedicación deben ajustarse a las necesidades del paciente y a su capacidad de comprensión.

En la consulta médica y de enfermería deben instaurarse de manera rutinaria 2 preguntas muy relevantes: ¿Toma usted la medicación que le han prescrito? ¿Qué está tomando? De esta manera se puede detectar si el paciente no realiza el tratamiento indicado en forma correcta.

Recomendamos a todo el personal involucrado en la atención de los derechohabientes del HRB a que asistan a los cursos ofrecidos dentro de la misma institución como Trato digno, Buen trato y Ser IMSS. Para continuar con la calidad de atención de los usuarios.

Recomendamos a nuestras autoridades atender los problemas derivados del desabasto de medicamentos para evitar el descontrol de las HAS.

Recomendamos mejorar los servicios de consulta externa en cita mensual y atención oportuna en los servicios de laboratorio y RX.

Recomendamos que el personal que brinda la atención debería entregar por escrito al paciente su situación actual de la enfermedad, sus objetivos a alcanzar y las recomendaciones terapéuticas.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad/ Fecha	Marzo- Agosto 2020	Sep. 2020	Oct. 2020	Nov. 2020/Feb 2021	Mar 2021/ Feb 2022
Elección del tema	X				
Elaboración del protocolo	X				
Presentación ante el comité		X			
Registro ante el CIRELSIS		X	X		
Modificación de acuerdo al comité			X		
Revisión Bibliográfica				X	
Aplicación de las encuestas					X
Actividad/Fecha	Mar-Abril 2022	Mayo 2022	Jun 2022	Junio y Octubre 2022	Enero 2023
Resultados	X				
Análisis de los resultados		X			
Discusión			X		
Presentación ante el comité				X	X Examen

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 Informe Final de Resultados. Disponible desde: [http://oment.salud.gob.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut\\_mc\\_2016-310oct.pdf](http://oment.salud.gob.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut_mc_2016-310oct.pdf).
2. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/causas-y-factores-de-riesgo>.
3. Castilla GL, Sociedad Española de Medicina Interna. Hipertensión Arterial. Publicación 2014.  
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/hta-semi.pdf>
4. George L. Bakis, MD, Generalidades sobre la hipertensión arterial. University of Chicago school of Medicine. Manual MSD. Febrero 2018.
5. Berenger GL, Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN vol. 20 no.11 Santiago de Cuba nov. 2016
6. Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer nivel de atención Médica. Guía de Práctica Clínica. IMSS-076-08.
7. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial Rev. Med. Clin. Condes 2018; 29(1) (12-20).
8. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>.
9. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>.
10. Programa Nacional de Prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial Rev. Cubana MED Gen Integr. 1999;15(1):46-87
11. Lázaro S I, Rodríguez S, Martínez J. Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Universidad de ciencias Médicas de Matanzas, Cuba. Colón 2015-2016.
12. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000;114 (Supl 3):26-33.

13. Vázquez CE, et al. Satisfacción del paciente en el Primer Nivel de Atención Médica. En Salud pública 20 (2) Mar-Apr 2018: 254-257 Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>.
14. Jiménez Paneque, R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana de Salud Pública 2004:Vol.30 No.1
15. Azcarate GE, Hernández TI, Guzmán R M. Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica. Aten Fam 2014; 21(3):83-85.
16. <http://www.imss/prensa/archivo/mayo2019>.
17. <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM16michoacan/municipios/>
18. Pérez CD, León AJ, Fernández AM. El control de la Hipertensión Arterial: un problema no resuelto. Rev. Cubana de Medicina. 2011; 50 (3):311-323.
19. Farías E, Tapia ML, Tinfnér Satisfacción Percibida y Calidad de la Atención Médica en Sistemas de Salud. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 22 (3) Argentina 2019.
20. Duron CD, Antúnez WK, Simons MP, Carías A, Naira D. Satisfacción en la calidad de Atención de salud en pacientes Hipertensos, Municipio de Gracias, Honduras, Rev.Fac. Cienc. Méd. Enero-Junio 2020 págs. 15-25.
21. Rodríguez RGC, et al; Control de la hipertensión arterial en la población española  $\geq 65$  años asistida en atención primaria. Rev Esp Cardiol. 2005; Vol58: (4):359-66.



## ANEXOS

### Anexo (1)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



#### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1603**.  
H GRAL ZONA NUM 8

Registro COFEPRIS 17 CI 16 102 028

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 16 CEI 001 2017033

FECHA Martes, 17 de noviembre de 2020

Dra. LUZ MARIA CASAS VIDALES

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL Y SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL H.R.B No 30 DE ARIO DE ROSALES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2020-1603-002

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

  
Dr. **Eliseo Sandoval Rocha**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1603

[Imprimir](#)

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo (2)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

Ario de Rosales, Mich. A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Por medio de la presente yo:

---

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado “CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL Y SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL H.R.B No 30 DE ARIO DE ROSALES” registrado ante el comité local de Investigación 1603, con el número de registro: \_\_\_\_\_.

**Justificación:** La Hipertensión Arterial es un problema grave de salud que complica a los pacientes que la padecen con infartos al corazón, derrames cerebrales e insuficiencia renal. Está enfermedad es considerada como una enfermedad que ocasiona muchas muertes, y que si no se diagnóstica a tiempo puede dañar otros órganos del cuerpo como el cerebro, el corazón y el riñón, por lo tanto, es importante que los pacientes tengan un buen control de las cifras de la presión arterial y que además tengan satisfacción de la atención del personal de salud que los atiende.

**El objetivo** de este estudio es conocer mi control de la hipertensión arterial y que tan satisfecho (a) estoy con la atención que me brindan en el Hospital del IMSS de Ario de Rosales.



En caso de dudas o aclaraciones sobre mis derechos como participante podré dirigirme con el Secretario del Comité Local de investigación y ética en investigación en Salud No. 16038 del HGZ No 8 de Uruapan, L.E. María José Viveros Blancas al teléfono 4521208174.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

---

Nombre y firma del sujeto

---

Nombre y firma de quien ofrece el  
consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

---

Nombre, dirección, relación y firma

---

Nombre, dirección, relación y firma

## ANEXO2: SIUSEX 2

## Anexo (3)

Intentos 1...2...3...4...5...6...7...8...9...10...11...12...13...14...15

1. Folio #

Artículo I. I. Datos Generales	
<b>Encuestador:</b> <i>Los textos con letra cursiva son indicaciones para uso exclusivo de los encuestadores. Escriba con letra de molde legible las respuestas de las preguntas abiertas. No olvide que las respuestas deben ser siempre con referencia al paciente, sin importar si lo responde otra persona por él. Si la persona tiene 17 años o menos, el cuestionario debe ser respondido por el familiar o acompañante responsable.</i> Buenos días / tardes, mi nombre es... y trabajo en Mendoza Blanco & Asociados en un proyecto de la UNAM. Estamos haciendo una encuesta para mejorar el servicio del hospital, por lo que le agradeceríamos nos contestara con toda honestidad unas preguntas. Su absoluta honestidad es muy importante para nosotros ya que nos permitirá proponer mejoras en cuanto al servicio que brinda este hospital. Le reitero que el cuestionario es totalmente confidencial y su aplicación llevará aproximadamente 20 minutos.	
2. Fecha de nacimiento del paciente día /mes /año	3. Sexo ( ) 1. Hombre 2. Mujer
4. ¿Cuál es su estado civil? ( )	5. ¿Qué escolaridad tiene? ( ) ( )
1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre	4. Divorciado 5. Viudo 6. Separado
6. ¿Cuál es su ocupación actual? <i>(Mostrar tarjeta 1)</i> ( ) ( )	7. Considerando a todos los miembros de su hogar que contribuyen al gasto familiar, ¿cuál es el ingreso mensual de su familia? <i>(Mostrar tarjeta 2)</i> ( ) ( )
1. Hogar 2. Campesino / Jomaletero 3. Comercio ambulante 4. Comercio establecido 5. Obrero 6. Realiza un oficio 7. Empleado de gobierno 8. Empleado de empresa privada	9. Empleado doméstico 10. Estudiante 11. Profesionista independiente 12. Empresario 13. Desempleado 14. Jubilado/pensionado/ incapacitado permanente 97. Ninguna 99. No sabe / No respuesta
8. ¿En qué estado radica actualmente? 99. No sabe	( ) ( )
9. ¿En qué delegación o municipio radica actualmente? 99. No sabe	( ) ( )
Artículo II. II. Experiencia con el Hospital y Actividades Preventivas	
<i>(Apoyar al entrevistado en caso necesario para contabilizar el número de veces que ha acudido al hospital con anterioridad)</i>	
10. ¿Acude por primera vez a este hospital? ( ) ( ) 1. Sí 2. No ¿Cuántas veces ha acudido anteriormente? 99. No sabe ( ) ( )	
11. Área a la que acudió el usuario ( ) ( ) 1. Consulta externa 2. Hospitalización Urgencias Otra, ¿Cuál? No sabe ( ) ( )	
12. Con relación a la consulta del día de hoy, ¿obtuvo una ficha o tenía una cita programada con anterioridad? ( ) ( ) 1. Por Cita 2. Por Ficha <i>(Pasar a P14)</i>	
13. A partir de la hora registrada en su cita, ¿cuánto tiempo permaneció esperando recibir atención médica? ( ) ( ) Horas Minutos 99. No sabe <i>(Pasar a P15)</i>	
14. Y desde que llegó al hospital, ¿cuánto tiempo esperó para recibir atención médica? ( ) ( ) Horas Minutos 99. No sabe	
15. ¿Utiliza medicina alternativa (homeopatía, acupuntura, comadrona/partem, herbolaria, hierberos, sobador, huesero, curandero, otro)? ( ) ( ) 1. Sí 2. No 99. No sabe/no respondió	
Artículo III. III. Condición de Salud del Usuario	
16. ¿Cuál es el motivo por el que vino hoy al hospital? ( ) ( ) R1.	
17. Sin considerar la atención médica de su doctor, ¿usted esperaba que le realizaran algún tipo de estudios? ( ) ( ) 1. Sí 2. No 99. No sabe/no respondió	
18. Sin considerar la atención médica de su doctor, ¿le han realizado estudios con relación a su padecimiento/embarazo actual? ( ) ( ) 1. Sí 2. No 99. No sabe/no respondió	
19. Con relación al tratamiento de su padecimiento/embarazo actual en este hospital, ¿por cuántas diferentes especialidades ha sido atendido? 99. No sabe ( ) ( )	
20. ¿Y en cuántas diferentes especialidades esperaba ser atendido? 99. No sabe ( ) ( )	
21. En este hospital y con relación a su padecimiento/embarazo, ¿cuántos médicos considera que le han atendido responsablemente y con compromiso? ( ) ( )	
22. ¿Y cuántos esperaba que se responsabilizaran y comprometieran con su padecimiento/embarazo? ( ) ( )	
Artículo IV. IV. Preocupaciones del Usuario	
Artículo V. (En esta sección vamos a centrarnos en las preocupaciones del paciente durante su padecimiento/ embarazo)	
Preocupaciones Económicas	
23. ¿Considera que su padecimiento/embarazo ha afectado su economía familiar? ( ) ( ) 1. Sí 2. No 99. No sabe	



24. ¿Esperaba usted que hubiera cambios que afectaran la economía familiar debido a su padecimiento/embarazo?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
25. ¿Le cobraron por la atención médica que recibió?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
26. ¿Esperaba que le cobraran por la atención médica que recibió?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
27. ¿Compró medicamentos y/o material médico para su atención?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
<b>Preocupaciones Relacionadas con las Actividades Laborales, Domésticas y/o Escolares</b>	
28. Ahora le voy a preguntar sobre consecuencias que su padecimiento/embarazo pueden tener en el trabajo, casa o escuela.	
a. ¿Puede realizar todos sus quehaceres habituales de la casa?	1. Sí 2. No 99. No sabe ( ) ( )
b. ¿Ha buscado un reemplazo para sus actividades?	1. Sí 2. No 99. No sabe ( ) ( )
c. Desde que inició su actual padecimiento/embarazo, ¿ha estado trabajando o estudiando?	1. Sí 2. No 99. No sabe ( ) ( )
<b>Preocupaciones Relacionadas con las Redes Familiares y Sociales</b>	
29. Como consecuencia de su padecimiento/embarazo ¿ha dejado de hacer alguna actividad con sus familiares o amigos?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
30. ¿Su familia está más, igual o menos unida desde que presentó su padecimiento/embarazo?	( X ) ( )
1. Más 2. Igual 3. Menos 99. No sabe	
31. ¿Está usted conforme con el acceso al hospital que le dieron a su familia?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
<b>Artículo VI. Preocupaciones Relacionadas con el Estado de Animo</b>	
32. ¿Esperaba que su padecimiento/embarazo le causara tristeza, enojo o preocupación?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
33. ¿Ha recibido ayuda para manejar sus emociones?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
<b>Artículo VII. Preocupaciones Relacionadas con el Tratamiento Médico</b>	
34. ¿Le han recetaron algún tratamiento?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
35. ¿El tratamiento que le recetaron es el que esperaba?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
36. ¿Toma o se aplica sus medicamentos como se lo indicaron siempre, a veces o nunca?	( ) ( )
1. Siempre 2. A veces 3. Nunca 99. No sabe	
<b>Artículo VIII. Atención y Trato al Usuario</b>	
37. ¿En general el trato que recibió por parte del personal del hospital fue muy bueno, bueno, malo o muy malo?	( ) ( )
(Mostrar Tarjeta 3) 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Malo 4. Muy malo 99. No sabe	
38. ¿Qué tipo de trato esperaba del personal de salud muy bueno, bueno, malo o muy malo?	( ) ( )
(Mostrar Tarjeta 3) 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Malo 4. Muy malo 99. No sabe	
39. Para cada uno de los aspectos que le voy a mencionar y de acuerdo con las respuestas que le muestro en esta tarjeta, indíqueme por favor... (Mostrar Tarjeta 4)	
1) ¿Qué tanto el médico le permitió hablar sobre su estado de salud?	1. Muchísimo 2. Mucho 3. Poco 4. Nada 99. No sabe ( ) ( )
2) ¿Qué tanto el médico le explicó sobre su estado de salud?	1. Muchísimo 2. Mucho 3. Poco 4. Nada 99. No sabe ( ) ( )
3) ¿Qué tanto el médico le explicó el tratamiento que debe seguir?	1. Muchísimo 2. Mucho 3. Poco 4. Nada 99. No sabe ( ) ( )
4) ¿Qué tanto el médico le explicó los cuidados que debe seguir?	1. Muchísimo 2. Mucho 3. Poco 4. Nada 99. No sabe ( ) ( )
5) ¿Qué tanto la información que le dio el médico le fue clara?	1. Muchísimo 2. Mucho 3. Poco 4. Nada 99. No sabe ( ) ( )
40. Indíqueme como la/lo trato el médico?	( ) ( )
1. Muy bien 2. Bien 3. Mal 4. Muy mal 99. No sabe	
41. ¿Vivió algunas de las siguientes situaciones por parte del personal de hospital: maltrato físico, maltrato emocional y/o psicológico, trato desigual, impuntualidad, actitud grosera/descortesía, prepotencia, corrupción, falta de información, maltrato a familiares y/o acompañantes, falta de respeto a su intimidad, desorganización del personal de salud, etc.?	( ) ( )
1. Sí 2. No 99. No sabe	
42. ¿La seguridad para evitar accidentes en las instalaciones del hospital es muy buena, buena, mala o muy mala?	( ) ( )
1. Muy buena 2. Buena 3. Mala 4. Muy mala 99. No sabe	
43. ¿El funcionamiento de los aparatos y equipos del hospital es muy bueno, bueno, malo o muy malo?	( ) ( )
1. Muy bueno 2. Bueno 3. Malo 4. Muy malo 99. No sabe	
44. ¿Cómo se siente en general con la atención recibida en este hospital: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, nada satisfecho?	( ) ( )
1. Muy satisfecho 2. Satisfecho 3. Poco satisfecho 4. Nada satisfecho 99. No sabe	
<b>Artículo IX. VI. Ficha de Identificación</b>	
45. Hospital donde se aplicó	( ) ( )
46. La persona que respondió el cuestionario es ...	( ) ( )
1. El paciente ( ) ( )	
2. Un familiar Parentesco: Relación:	
3. Un acompañante	
Le agradecemos mucho su disposición y tiempo para contestar estas preguntas. La información que nos dio es muy valiosa para la investigación y se reflejará en una mejor calidad de la atención para la salud.	

Resultado SIUSEX2:

Muy buena satisfacción

Buena satisfacción

Mala satisfacción

Muy mala satisfacción

Anexo (4)

**Instrumento de medición**

Folio: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ NSS: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

TA1: \_\_\_\_\_

TA media: \_\_\_\_\_

TA2: \_\_\_\_\_

TA3: \_\_\_\_\_

Control TA: **Controlado**

**Descontrolado**



Anexo (5)

