



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0697>

DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES HIPERTENSOS

NURSING PROFESSIONAL PERFORMANCE IN PRIMARY HEALTH CARE FOR HYPERTENSIVE PATIENTS

Moyolema-Supe Erika Dayana ¹; Mejías De Duarte Marianela ²

¹ Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Correo: emoyolema8291@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-1543-0038>

² Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Correo: m.mejias@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6315-1920>

Resumen

Introducción. El desempeño de los profesionales de enfermería en el ámbito de la atención primaria de salud para las personas que padecen hipertensión abarca un conjunto de actividades, que incluyen: la educación sanitaria, la comunicación efectiva, el seguimiento clínico y el tratamiento terapéutico. **Objetivo.** Evaluar el desempeño del profesional de enfermería en la atención primaria de salud en pacientes hipertensos. **Metodología.** Se empleó un enfoque de investigación cuantitativo, de diseño observacional, transversal y alcance descriptivo, que incluyó una muestra de 56 pacientes adultos mayores identificados con presión arterial, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional. Se aplicó un cuestionario tipo Likert previamente validado para evaluar las dimensiones de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el seguimiento continuo y la adherencia al tratamiento farmacológico. **Resultados.** Los hallazgos revelaron deficiencias significativas en áreas importantes. Un gran porcentaje (87,5%) de los pacientes informaron que “Nunca” se pusieron en contacto con ellos después de faltar a una cita programada, el 75%, afirmó que “Nunca” recibían visitas domiciliarias. Así como, el 66,1% indicó que “Nunca” habían recibido información sobre los pasos a seguir ante una posible crisis hipertensiva. Además, una gran proporción de los encuestados informó que “Casi nunca” reciben información sobre la adherencia al tratamiento y los posibles efectos secundarios. **Conclusiones.** El desempeño de los profesionales de enfermería muestra áreas críticas que requieren mejoras, incluida la educación personalizada, el seguimiento profesional de los pacientes y las estrategias de comunicación efectivas.

Palabras claves: Práctica profesional, Enfermería, Atención primaria de salud, Hipertensión.

Abstract

Introduction. The performance of nursing professionals in the field of primary health care for people with hypertension covers a set of activities, including: health education, effective communication, clinical follow-up and therapeutic treatment. **Objective.** To evaluate the performance of nursing professionals in primary health care for hypertensive patients. **Methodology.** A quantitative research approach was used, with an observational, cross-sectional design and descriptive scope, which included a sample of 56 older adult patients identified with blood pressure, selected through intentional non-probabilistic sampling. A previously validated Likert-type questionnaire was applied to evaluate the dimensions of health promotion, disease prevention, continuous follow-up and adherence to pharmacological treatment. **Results.** The findings revealed significant deficiencies in important areas. A large percentage (87.5%) of patients reported that they were “never” contacted after missing a scheduled appointment, 75% stated that they “never” received home visits. Likewise, 66.1% indicated that they had “never” received information about the steps to follow in the event of a possible hypertensive crisis. In addition, a large proportion of respondents reported that they “almost never” receive information about treatment adherence and possible side effects. **Conclusions.** The performance of nursing

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 22 de abril de 2025.

Fecha de aceptación: 27 de junio de 2025.

Fecha de publicación: 10 de julio de 2025.



professionals shows critical areas that require improvement, including personalized education, professional follow-up of patients, and effective communication strategies.

Keywords: Professional practice, Nursing, Primary health care, Hypertension.

1. Introducción

La hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades más prevalentes en el ámbito de la salud pública, afecta a millones de personas en todo el mundo y constituye un factor de riesgo crítico para la aparición de enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones graves (1). La naturaleza infecciosa de la hipertensión le permite dañar los órganos corporales durante largos períodos antes de que se manifieste cualquier síntoma clínico (2). En ausencia de una intervención adecuada, puede culminar en una discapacidad, una disminución de la calidad de vida o incluso provocar eventos cardiovasculares mortales (3), como un infarto de miocardio o accidentes cerebrovasculares, razón por la cual ha llegado a ser conocida como “la asesina silenciosa” (4), debido a su presentación a menudo asintomática, que puede provocar un retraso en el diagnóstico y un tratamiento adecuado.

La hipertensión arterial se caracteriza por una elevación de la presión arterial sistólica (PAS) a 140 mm Hg o más y/o de la presión arterial diastólica (DBP) a 90 mm Hg o más en las poblaciones adultas (5), y se presenta con varias complicaciones que pueden provocar daños irreversibles. Las principales complicaciones asociadas a la hipertensión abarcan el daño a otros órganos del cuerpo (6). Según el informe difundido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7), se estima que aproximadamente 1.280 millones de adultos de entre 30 y 79 años padecen hipertensión, y la mayoría aproximadamente dos tercios residen en países de ingresos bajos y medianos (8). Se estima que el 46% de los adultos que padecen hipertensión ignoran su diagnóstico, de ellos, solo el 21% de los adultos diagnosticados con hipertensión logran regular eficazmente su presión arterial (9). Según el informe de 2023 de la misma organización,



en Ecuador, la hipertensión es la principal causa de mortalidad y afecta al menos al 19,8% de la población (10).

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), a través de su estrategia nacional de salud, implementa iniciativas dirigidas a la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz de la hipertensión en los entornos de atención primaria de la salud (11). Es así como, se destaca el papel fundamental de los profesionales de enfermería a la hora de fomentar prácticas de estilo de vida saludables, realizar evaluaciones periódicas de la presión arterial y brindar educación a los pacientes, dadas sus interacciones directas y frecuentes con los miembros de la comunidad. En el ámbito de la atención primaria de salud, los autores Díaz-Barzola et al., (12) afirman que las enfermeras comunitarias tienen la responsabilidad de realizar visitas domiciliarias para evaluar los diagnósticos, identificar los factores de riesgo y formular planes de atención que abarquen la prevención, la promoción, la recuperación y la rehabilitación de la

salud familiar. Así mismo, las enfermeras llevan a cabo una evaluación exhaustiva que abarca una anamnesis detallada, un examen físico completo y la medición de los signos vitales (13). Además, proporcionan educación sanitaria tanto a los pacientes como a sus familias, manifestando la importancia de adoptar estilos de vida saludables, tales como una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física, la eliminación del tabaco y el consumo de alcohol (14).

La evaluación del desempeño en la Atención Primaria de Salud (APS) es de suma importancia para garantizar la calidad de los servicios, ya que facilita la recopilación de perspectivas y experiencias de los pacientes, los familiares y los cuidadores. Esta retroalimentación evaluativa ayuda a identificar posibles áreas de mejora que pueden permanecer ocultas para los profesionales de la salud, fomenta una mejor comunicación y una atención individualizada, y fomenta la transparencia y la responsabilidad dentro del sistema, aumentando así la confianza de la comunidad. Para llevar a cabo esta evaluación, se

emplean metodologías como las encuestas de satisfacción, las entrevistas, los grupos focales y los buzones de sugerencias, que brindan una visión general integral del desempeño del servicio y son indispensables para la ejecución de mejoras continuas, asegurando que el sistema de salud sea cada vez más accesible, equitativo y centrado en las necesidades de los pacientes.

Numerosas investigaciones se han realizado al respecto. Así, por ejemplo, Pelaj & Ademi identificaron el desempeño del personal de enfermería percibido por pacientes con hipertensión arterial ingresados en un hospital de Rumania, cuya muestra fue de 200 pacientes, entre ellos 140 mayores de 50 años. En este estudio apenas el 30% de los pacientes fueron preguntados por los profesionales de enfermería sobre los primeros síntomas de la enfermedad y el 70% dijeron no haber recibido información sobre los riesgos de la hipertensión (15).

En el contexto americano, en un estudio realizado en Honduras por Carias, et al., (16) con una muestra de 6720 pacientes hipertensos, de ellos el 46,5% fueron pacientes mayores de 60 años. El desempeño

profesional percibido por los pacientes hipertensos fue calificado como "Muy bueno" por el 40,9% de ellos. En el mismo sentido, Pinedo y Bravo (17), realizaron otro estudio en una muestra de pacientes del Programa de Atención Integral del adulto con Hipertensión Arterial de un hospital de Perú. El desempeño profesional de enfermería percibido por los pacientes adultos mayores fue calificado como "Bueno" Sin embargo, se concluyó que existe una escasa interacción personalizada de educación con el paciente.

Con todo lo expuesto, surge el problema de investigación, ¿Como es el desempeño del profesional de enfermería en la atención primaria de salud en pacientes hipertensos?

2. Metodología

El presente artículo siguió un enfoque cuantitativo, ya que se obtuvo resultados numéricos y se analizó mediante procedimientos estadísticos. De diseño observacional, ya que se limitó a observar que sucede con las variables de estudio, sin manipularlas. Además, este estudio fue de corte transversal, pues se



tomó información solo una vez. Finalmente, tuvo un alcance descriptivo, puesto que buscó describir características y propiedades de las variables 18. La población de este estudio estuvo conformada por las personas adultas mayores pertenecientes al “Club de adultos mayores de la parroquia San Buena Ventura de la provincia de Cotopaxi-Ecuador”, de esta población se seleccionó la muestra mediante criterios de inclusión y exclusión; por lo tanto, fue una muestra no probabilística de tipo intencional (19).

Criterios de inclusión. Personas diagnosticadas con Hipertensión arterial y que firmaron el consentimiento informado. Criterios de exclusión. Personas que no formen parte del Club de adultos mayores pertenecientes a la parroquia de San buenaventura de Latacunga. Personas que no presenten un diagnóstico de hipertensión arterial. Finalmente, la muestra estuvo conformada por 56 personas. La técnica utilizada para recabar información para este estudio fue la encuesta, por medio de una escala tipo likert creada y validada por Tutasig y López (20),

esta escala está conformada por 20 preguntas, con 5 opciones de respuesta que van de 1 a 5, 1 = Nunca, 2= Casi nunca, 3 = En ocasiones, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre. Dicho instrumento está compuesto por 4 dimensiones que abordan la promoción (preguntas 1 a 5), prevención (preguntas 7 a 10), seguimiento (preguntas 11 a 16) y tratamiento farmacológico de la enfermedad (preguntas 17 a 20).

De estas 20 preguntas 19 son sumativas y 1 que recaba información sobre el tipo de material didáctico con el cual reciben información sobre la hipertensión. Este instrumento presenta una confiabilidad de 0,96, considerado como excelente. Para el análisis general del cuestionario se creó una tabla de valoración, en donde se sumó las 19 items resultando una puntuación de 19 a 95, el mismo que fue categorizado de 19-44 =percepción baja, 45-70 = percepción moderada y puntuaciones a 71-95 = percepción alta.

Tabla de valoración

	Mínimo	Máximo
Bajo	19	44
Medio	45	70
Alto	45	95

Fuente: Elaboración propia

La información recopilada se analizó en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) en su versión 27, mediante tablas de frecuencias (21). Además, esta investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad Técnica de Ambato Cod. 170-CEISH-UTA-2024, cumpliendo con las normativas para las investigaciones en seres humanos. Se socializó el consentimiento informado con los participantes, dando a conocer el

objetivo del estudio y garantizando la confidencialidad de la información brindada y utilización con fines estrictamente académicos (22).

3. Resultados y discusión

Información demográfica. La tabla 1 presenta la frecuencia y porcentaje de las variables demográficas de las 56 personas que padecen de hipertensión arterial que asisten al Club de adultos mayores de la parroquia Buenaventura.

Tabla 1. Información demográfica

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	34	60,7
Masculino	22	39,3
Total	56	100,0
65-70	25	44,7
71-75	15	26,8
76-80	9	16,0
Más de 80	7	12,5
Total	56	100,0

Fuente: elaboración propia

Análisis: En la tabla 1 se desglosa la cantidad de personas que participaron en la encuesta siendo la mayoría de sexo femenino con 34 personas (60.7%) y de sexo

masculino con 22 personas (39.3%), mientras en la categoría de edad, personas de 65-70 años con 25 personas (44.7%), de 71-75 años con 15 personas (26.8%), de 76-80



años con 9 personas (16%) y más de 80 años con 7 personas (12.5%).

Promoción de la salud. La tabla 2 describe la frecuencia y porcentaje de las respuestas a 5 preguntas

propuestas sobre la información y orientación que reciben los adultos mayores a cerca de la hipertensión arterial en el centro.

Tabla 2. Promoción de la salud

Preguntas	Nunca		Casi nunca		En ocasiones		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿Con que frecuencia el profesional de enfermería habla con usted sobre prevención de complicaciones causadas por la hipertensión arterial?	0	0	18	32,1	38	67,9	0	0	0	0
2. ¿Usted recibe información sobre medidas para reducir la tensión arterial, por parte del profesional de enfermería en su centro de salud?	0	0	28	50	28	50	0	0	0	0
3. ¿El profesional de enfermería le brinda información clara, que usted pueda entender fácilmente?	0	0	2	3,6	41	73,2	13	23,2	0	0
4. ¿Con que frecuencia usted recibe información sobre la importancia de los cambios de estilo de vida más saludable en todo el círculo familiar por parte de enfermería?	0	0	12	21,4	43	76,8	1	1,8	0	0
5. ¿Usted con qué frecuencia recibe información por medio de material didáctico?	1	1,8	19	33,9	36	64,3	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

Análisis: En referencia a los hallazgos obtenido sobre la promoción de la salud, el (67.9%) de los pacientes manifiestan que el personal de salud habla sobre prevención de complicaciones “En ocasiones” y el (32,1%) “Casi Nunca”, mientras que si se recibe información para reducir la tensión arterial manifiesta que (50%) “En

ocasiones” y el otro (50%) “Casi Nunca”, en referencia con si los pacientes reciben una información clara indica que el (73.2%) “En ocasiones”, el (23.2%) “Casi siempre” y el (3.6%) “Casi nunca”, con respecto a si recibe información con los cambios de estilo de vida al círculo familiar indican que el (76.8%) “En ocasiones”, el (21.4%)

“Casi Nunca” , Finalmente si los pacientes reciben información por medio de material didáctico donde el

(64.3%) manifiesta “En ocasiones” el (33.9%) “Casi Nunca” y el (1.8%) “Nunca”.

Tabla 3. Medios de información

Medios de información	Frecuencia	Porcentaje
Charla	52	92,9
Tríptico	4	7,1
Total	56	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra los medios de información utilizados para educar a los pacientes hipertensos, donde el (92,9%) indicaron que recibieron información mediante charlas y el (7.1%) mediante trípticos.

Prevención. La Tabla 4 presenta los resultados descriptivos sobre las recomendaciones de prevención proporcionadas por el profesional de

enfermería a pacientes hipertensos. Se incluyen las respuestas a cuatro preguntas clave, donde se detalla la frecuencia con la que los pacientes reciben información sobre actividades físicas, alternativas dietéticas, factores de riesgo y procedimientos para una correcta medición de la tensión arterial.

Tabla 4. Prevención

Preguntas	Nunca		Casi nunca		En ocasiones		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7. Subir escaleras, bailar, realizar jardinería, incluyendo cortar el césped, trotar, nadar y caminar, ayuda a reducir la tensión arterial alta ¿Usted recibe estas recomendaciones por parte del profesional de enfermería?	0	0	0	0	38	67,9	18	32,1	0	0
8. ¿El profesional de enfermería le proporciona alternativas más saludables para una dieta equilibrada como: verduras, frutas, lácteos descremados, granos, carne blanca, reducción de la sal?	0	0	0	0	34	60,7	22	39,3	0	0
9. ¿El profesional de enfermería le menciona los factores que lo ponen en	0	0	38	67,9	18	32,1	0	0	0	0



riesgo a complicaciones cardiovasculares?

10. ¿Al momento de tomarle la tensión arterial el profesional de enfermería le explica los pasos correctos para una buena medición?

0	0	20	35,7	36	64,3	0	0	0	0
---	---	----	------	----	------	---	---	---	---

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Con respecto a los datos obtenidos el sobre la tabla 4, los pacientes hipertensos indican que reciben orientación sobre las actividades físicas, como subir escaleras, caminar, etc., “En ocasiones” con el (67,9%) y únicamente el (32,1%) lo hacen “Casi siempre”, junto con recomendaciones sobre cambios alimenticios, el (60,7%) “En ocasiones” y el (39,3%) “Casi siempre”. Sin embargo, es evidente que el (67,9%) de los participantes afirma que “Casi nunca” reciben

información sobre los factores que ponen en riesgo complicaciones cardiovascular y el (32,1%) “En ocasiones”, mientras que el profesional de enfermería le explica los pasos correctos para una buena medición de la presión arterial el (64,3%) indica que “En ocasiones” y el (35,7%) “Casi Nunca”.

Seguimiento. La tabla 5 presenta los resultados descriptivos sobre el seguimiento que el profesional de enfermería brinda a los pacientes hipertensos.

Tabla 5. Seguimiento

Preguntas	Nunca		Casi nunca		En ocasiones		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
11. ¿El profesional de enfermería se interesa porque usted sepa el valor de la tensión arterial una vez que le realiza la medición?	0	0	9	16,1	47	83,9	0	0	0	0
12. ¿Con que frecuencia el profesional de enfermería le vuelve a explicar los pasos que debe seguir para mantener un control estricto?	0	0	16	28,6	39	69,6	1	1,8	0	0
13. ¿Cuándo usted falta al control el profesional de enfermería se comunica con usted por llamada telefónica?	49	87,5	7	12,5	0	0	0	0	0	0

14. ¿El profesional de enfermería le deriva con su médico de cabecera?	0	0	0	0	22	39,3	34	60,7	0	0
15. ¿Usted recibe visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería?	42	75	12	21,4	2	3,6	0	0	0	0
16. ¿Ante una posible crisis hipertensiva el profesional de enfermería le explica los pasos que debe realizar?	37	66,1	19	33,9	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En representación de la tabla 5 se reportaron los siguientes datos, con respecto si el profesional de enfermería le informa el valor de la presión arterial una vez que se le realiza la medición manifiestan que el (83,9%) “En ocasiones” y el (16.1%) “Casi nunca”, Si el personal de enfermería le vuelve a explicar los pasos para un control estricto de la presión indican que el (69.6%) “En ocasiones”, el (28,6%) “Casi Nunca” y el (1.8%) “Casi Siempre”, No obstante, el (87,5%) de los participantes afirman que “Nunca” se les contacta por teléfono después de perder una cita, mientras que el (12.5%) “Casi nunca, a diferencia que el personal de enfermería deriva con su médico de cabecera indica

que (60.7%) “Casi siempre” y el (39.3%) “ En ocasiones”, por otro lado el (75%) de los pacientes indican que “Nunca” reciben visitas domiciliarias y el (21.4%) en “En ocasiones”. Además, el (66,1%) afirma que “Nunca” recibe orientación sobre posible crisis hipertensiva y el (33.9%) “En ocasiones”.

Tratamiento farmacológico. La tabla 6 describe los resultados sobre el tratamiento proporcionado por el profesional de enfermería. Se incluye las respuestas a 4 preguntas, donde se detalla la frecuencia y porcentaje que los pacientes reciben información sobre el tratamiento farmacológico y su adherencia.

Tabla 6. Tratamiento farmacológico

Preguntas	Nunca		Casi nunca		En ocasiones		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
17. ¿Después de recibir el tratamiento farmacológico con qué frecuencia el profesional de enfermería le explica que es	0	0	0	0	39	69,6	17	30,4	0	0



gratuito y que puede retirarlo en farmacia?

18. Aunque el médico le haya explicado sobre como seguir el tratamiento farmacológico. ¿El profesional de enfermería le vuelve a indicar como, a qué hora y que pasaría si no sigue correctamente el tratamiento?

19. ¿El profesional de enfermería le explica los riesgos de no adherencia al tratamiento farmacológico indicado?

20. ¿El profesional de enfermería le explica sobre los efectos secundarios de los antihipertensivos?

0 0 37 66,1 19 33,9 0 0 0 0

1 1,8 21 37,5 34 60,7 0 0 0 0

1 1,8 42 75 13 23,2 0 0 0 0

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Con respecto los resultados obtenidos con el desempeño de los profesionales de enfermería al tratamiento farmacológico, podemos evidenciar que (69,6%) de los pacientes “En ocasiones” reciben información sobre el tratamiento farmacológico que es gratuito y puede retirarlo en la farmacia, y el (30,4%) “Casi siempre”, la mayoría de los pacientes con un (66,1%) manifiesta que “Casi nunca” el personal de enfermería le vuelve a explicar sobre como seguir el tratamiento farmacológico y el (33,9%) “En ocasiones”. En relación a la adherencia terapéutica el (60,7%) indican que “En ocasiones”, el (37,5%) “Casi nunca” y el (1,8%) “Nunca”, En cambio si recibe información sobre los efectos

adversos asociados a los medicamentos antihipertensivos el (75%) afirman que “Casi nunca” y (23,2%) “En ocasiones” y el (1,8%) “Nunca”.

Tabla 7. Nivel de desempeño

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	7,1
Moderado	52	92,9
Total	56	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 describe el desempeño del profesional de enfermería en la atención primaria de salud en pacientes hipertensos. En donde la gran mayoría con el (92,9 %) calificó dicho desempeño en un nivel moderado y (7,1%) como bajo.

Discusión

Los hallazgos de esta investigación indican que el desempeño del

personal de enfermería en la promoción de la salud de los pacientes hipertensos se considera moderado. Aunque se evidencian intervenciones orientadas a la prevención de complicaciones, la reducción de la presión arterial, la promoción de cambios hacia un estilo de vida más saludable en el entorno familiar y la entrega de información mediante recursos didácticos, los resultados también destacan una deficiencia importante en el uso efectivo de materiales educativos. Estos recursos son fundamentales para reforzar el conocimiento y fomentar conductas saludables en los pacientes hipertensos, por lo que su escasa utilización representa una limitación significativa en las estrategias de promoción de la salud implementadas por el personal de enfermería.

Si bien los resultados de esta investigación muestran que los profesionales de enfermería están cumpliendo en cierta medida con lo establecido MSP del Ecuador (11), en cuanto a fomentar prácticas saludables y ofrecer una educación sanitaria clara y accesible, también evidencian que dicho cumplimiento

no es del todo óptimo. Persiste un margen de mejora en el desarrollo de estas responsabilidades fundamentales, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer ciertas áreas de intervención en la atención a pacientes hipertensos. En referencia a los hallazgos sobre medidas preventivas, la mayoría (67,9%) de los pacientes hipertensos indican que reciben orientación sobre las actividades físicas, como subir escaleras, caminar, etc, “En ocasiones” y únicamente el 32,1% lo hacen “Casi siempre”, junto con recomendaciones sobre cambios alimenticios, el 60,7% “En ocasiones” y el 39,3% “Casi siempre”. Sin embargo, es evidente que el 67,9% de los participantes afirma que “Casi nunca” reciben información sobre los factores de riesgo cardiovascular, mientras que el 64,3% indica que “En ocasiones” el profesional de enfermería le explica los pasos correctos para una buena medición.

Esto contrasta notablemente con la importancia fundamental de este tipo de información; resultados similares observaron Serrano y López (23) en Ecuador, quienes revelan que los pacientes perciben deficiencias



similares en los servicios de asesoramiento de la salud, lo que se alinea con los desafíos identificados en este estudio. En el mismo sentido Pelaj y Ademi (15) aclaran que una comunicación inadecuada sobre los peligros asociados a la hipertensión puede afectar negativamente a la percepción de la práctica de enfermería. En relación con el seguimiento, el 83,9% de los pacientes afirman que los profesionales de enfermería les informan sobre sus lecturas de presión arterial “En ocasiones” después de la medición. No obstante, existen otras dimensiones relacionadas con los resultados. Algo más preocupante, el 87,5% de los participantes afirman que “Nunca” se les contacta por teléfono después de perder una cita, mientras que el 75% indican que no recibe visitas domiciliarias. Además, el 66,1% afirma que “Nunca” recibe orientación sobre las medidas adecuadas que deben tomarse durante una emergencia hipertensiva.

En este contexto, existe una discrepancia entre las prácticas documentadas y las directrices establecidas por el Ministerio de

Salud Pública del Ecuador que prevé que los profesionales de enfermería realicen evaluaciones periódicas, ofrezcan educación continua y aboguen por un estilo de vida saludable entre las personas hipertensas (11). Según la investigación de Gómez el cumplimiento del control debe ser al menos una vez durante los primeros 2 meses esto con el fin de evaluar los efectos en la TA e indagar sobre los posibles efectos secundarios, hasta que la TA se mantenga controlada. Sin embargo, el presente estudio revela notables deficiencias en la actualización de estas recomendaciones (24). Además, las investigaciones anteriores enfatizan la función esencial de las visitas domiciliarias en la evaluación de los diagnósticos y el desarrollo de estrategias de atención personalizadas (13). Este aspecto contrasta marcadamente con los hallazgos de este estudio, en el que es evidente el predominio de la falta de visitas domiciliarias.

Con respecto al desempeño de los profesionales de enfermería al tratamiento farmacológico y la adherencia terapéutica entre las personas hipertensas. Es evidente

que los pacientes reciben información “En ocasiones” sobre: tratamiento gratuito y que puede obtenerse en la farmacia (69,6%), instrucciones claras sobre los horarios, las dosis y las consecuencias del incumplimiento del régimen de tratamiento (66,1%), información sobre los efectos adversos asociados a los medicamentos antihipertensivos (75%), lo que supone un grave descuido.

En relación con estos resultados, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador prioriza garantizar el acceso y la adherencia al tratamiento farmacológico mediante la educación y el apoyo continuo brindados por los profesionales de enfermería (11). Sin embargo, los hallazgos de este estudio revelan deficiencias en estos ámbitos, lo que podría obstaculizar la eficacia de las iniciativas nacionales dirigidas al tratamiento de la hipertensión. En la presente investigación, la deficiencia observada en la información sobre los efectos secundarios de los fármacos antihipertensivos coincide con los hallazgos de Pelaj y Ademi (15), quienes señalan que un buen porcentaje de pacientes hipertensos

no reciben información al respecto.

De la misma forma, estudios realizados en Ecuador por Solano (23) y Serrano y López (25) también han documentado deficiencias en la calidad del desempeño profesional de enfermería en relación con la adherencia terapéutica. Estos investigadores hacen hincapié en la necesidad de mejorar la comunicación y la educación individualizada para evitar las complicaciones derivadas de una adherencia insuficiente, lo que concuerda con las deficiencias identificadas en este estudio. Aunque los profesionales de enfermería en este contexto desempeñan un rol clave en la promoción, prevención, seguimiento, tratamiento de los pacientes hipertensos, existen áreas prioritarias que requieren intervenciones de mejora para el paciente hipertenso.

Se recomienda optimizar la comunicación con los pacientes, implementar estrategias que garanticen el seguimiento domiciliario y fortalecer la educación sobre el manejo de crisis hipertensivas, alineándose con las guías nacionales e internacionales y



las expectativas planteadas en la literatura revisada.

4. Conclusiones

Las características demográficas de las personas que participan en esta investigación demuestran que la mayoría son mujeres. Con una proporción predominante en el grupo de edad de 65 a 70 años, seguidas por personas de 71 a 75, y finalmente las de 76 a 80 años.

Los pacientes hipertensos perciben que el personal de enfermería difunde información sobre las complicaciones y la adopción de estilos de vida saludables.

En cuanto a las recomendaciones sobre prevención de la hipertensión, el personal de enfermería brinda información sobre actividades físicas y nutrición saludable. Además, la falta de información sobre factores de riesgo cardiovascular y pasos para manejar crisis hipertensivas sugiere que las estrategias de prevención no son plenamente efectivas o de alcance significativo. Esto evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas y la comunicación.

En cuanto al seguimiento, es preocupante el déficit de comunicación enfermera – paciente. Esto indica que el seguimiento a los pacientes con hipertensión no se está llevando a cabo de manera sistemática y efectiva, obstaculizando la continuidad del cuidado y la adherencia al tratamiento. Un gran porcentaje de los participantes dicen recibir información “En ocasiones” sobre la gratuidad del tratamiento, otro gran porcentaje menciona que “Casi nunca”. Aunque el personal de enfermería proporciona información sobre la promoción, prevención, seguimiento y tratamiento farmacológico a pacientes hipertensos, hay áreas significativas que requieren mejora. Los adultos mayores con hipertensión arterial del Club de adultos mayores de la parroquia San Buena Ventura de la provincia de Cotopaxi-Ecuador, determinaron que el desempeño del profesional de enfermería como moderado.

Bibliografía

1. Hierrezuelo N, Alvarez J, Monje A. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. *MEDIZAN [Internet]*. 2021; 25(3):566–79. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192021000300566&script=sci_arttext
2. Gómez N, Vilema E, Guevara L. Hipertensión arterial e incidencia de los factores. *Dilemas contemp educ política valores [Internet]*. 2021;8(59):1–13. <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe3/2007-7890-dilemas-8-spe3-00059.pdf>
3. Hidalgo-Parra E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR [Internet]*. 10 de julio de 2019;2(4):27–36. <https://doi.org/10.46296/gt.v2i4.0010>
4. Blanco M. Programa de control de la hipertensión arterial en Cuba con enfoque desde la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]*. 2023;22(3). <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5516>
5. Pico A, Reyes E, Anchundia D, Moreno M. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador. *RECIMUNDO [Internet]*. 2023;7(4):299–307. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.299-307](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.299-307)
6. Osorio-Bedoya EJ, Amariles P. Arterial hypertension in patients of advanced age. A structured review [Internet]. Vol. 25, *Revista Colombiana de Cardiología*. Elsevier B.V.; 2018. p. 209–21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.006>
7. Organización Mundial de la Salud. *Organización Mundial de la Salud [Internet]*. 2020. <https://www.who.int/es>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Hipertensión [Internet]*. 2023. <https://acortar.link/tysEeU>
9. Palmeirim M, Baxter Y, Silveira M, Maggion R, Aquino B, Avezum Á, et al. Situational analysis of hypertension management at primary health care level in São Paulo, Brazil: population, healthcare professional and health system perspectives. *BMC Health Serv Res [Internet]*. 2024;24(1):1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10978-1>



10. Organización Panamericana de la Salud. *Informe de Ecuador: Mejorando la salud cardiovascular desde comunidades locales hasta el nivel nacional con un enfoque participativo*. 2023. nursing care and the role of nurses in the management of arterial hypertension. *Romanian Journal of Medical Practice [Internet]*. 2023. 18(2):88–102. 10.37897/RJMP.2023.2.8
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018 MSP, INEC, OPS/OMS* [Internet]. 2018. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
12. Barzola A, Bustamante R., Mora M, Martínez M. El rol del profesional de enfermería en el sistema de atención primaria de salud en ecuador. *Ciencia y tecnología [Internet]*. 2019. 21(2):140–4. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/231>
13. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Med Int [Internet]*. 2019. 35(4):515–24. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>
14. Chasillacta F, Nuñez F. Role of nursing personnel in primary health care. *Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]*. 2022. 2(82):1–15. 10.56294/saludcyt202282
15. Pelaj B, Nimani H, Ademi S. Patient satisfaction with nursing care and the role of nurses in the management of arterial hypertension. *Romanian Journal of Medical Practice [Internet]*. 2023. 18(2):88–102. 10.37897/RJMP.2023.2.8
16. Carias J, Morales P, Naira D. Evaluación de la calidad de la atención en los servicios ambulatorios desde la perspectiva del paciente hipertenso. *Rev Cub Salud Publica [Internet]*. 2022. 48(1):e2976. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662022000100005&script=sci_arttext
17. Pinedo E, Bravo G. Enseñanza aprendizaje en estudiantes de enfermería para el cuidado en paciente con enfermedades crónicas no transmisibles en la atención primaria. *Hacedor - AIAPÆC [Internet]*. 20 de junio de 2024. 8(1):27–38. <https://doi.org/10.26495/hacedor.v8i1.2768>
18. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* [Internet]. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p. <https://acortar.link/QTe6r0>
19. Arias-Gonzales J. *Diseño y metodología de la investigación* [Internet]. 1ra

- ed. ENFOQUES CONSULTING EIRL, editor. Arequipa-Perú; 2021. 134 p. <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
20. Tutasig M, López G. Instrument for the assessment of the performance of nursing professionals in primary health care: arterial hypertension. *Sapienza [Internet]*. 2024;5(2):1–7. <https://doi.org/10.51798/sijis.v5i2.778>
 21. Zamora S. *Manual SPSS*. 1ra ed. Smith Zamora, editor. 2021. 175 p.
 22. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *ANALES*. 2008;24(2):209–12.
 23. Solano F. *Intervención de enfermería a pacientes hipertensos de los Centros de Salud Tipo C San Rafael y Las Palmas* [Internet] [tesis de maestría]. [Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. <https://acortar.link/9S4sOQ>
 24. Gómez J, Camacho P, López J, & López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. In *Revista Colombiana de Cardiología* 2019. (Vol. 26, Issue 2, pp. 99–106). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008>
 25. Serrano J, López G. *Perceived quality of care in patients with high blood pressure in primary health care*. 2024 ;5(SI1):1–8. <https://doi.org/10.51798/sijis.v5SI1.761>