

ARTÍCULO ORIGINAL

Propuesta para evaluación de historias clínicas de pacientes hipertensos en la atención primaria de salud

Proposal for Clinical Histories Evaluation of Hypertensive Patients in Primary Health Care

Belkis Mercedes Vicente Sánchez¹, Ernesto Vicente Peña², Miriam Costa Cruz³, Gisela Zerquera Trujillo⁴, Yanet Blanco Fleites⁵

1. Máster en Enfermedades Infecciosas y Educación Médica Superior. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Docente Universitario Manuel Piti Fajardo. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Raúl Dorticó Torrado. Cienfuegos. Cuba.

2. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. La Habana. Cuba.

3. Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Comunitaria. Asistente. Investigador Agregado. Policlínico Docente Universitario Manuel Piti Fajardo. Cienfuegos. Cuba.

4. Máster en Atención Integral a la Mujer y Educación Médica Superior. Especialista de Segundo Grado en Endocrinología y Medicina General Integral. Asistente. Hospital Docente General Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

5. Máster en Urgencias Médicas. Licenciada en Enfermería. Asistente. Policlínico Docente Universitario Manuel Piti Fajardo. Cienfuegos. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial constituye actualmente un grave problema de salud a nivel mundial, que afecta por igual a las personas de países con mayor o menor desarrollo en materia

de salud. La calidad de la atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los individuos, de ahí, lo necesario de evaluar la calidad de la atención en salud dada a las personas hipertensas.

Objetivo: elaborar una propuesta de criterios, indicadores y sus correspondientes estándares para la evaluación de las historias clínicas de los pacientes hipertensos en la Atención Primaria de Salud.

Método: se realizó una investigación cualitativa tomando en consideración los aspectos que inciden en la evaluación de las historias clínicas de los pacientes hipertensos en la Atención Primaria de Salud. Se emplearon métodos teóricos y empíricos.

Resultados: se diseñó la propuesta de criterios, indicadores y estándares para la evaluación de las historias clínicas de los pacientes hipertensos en la Atención Primaria.

Conclusiones: a partir de la revisión teórica realizada, se pudo llegar a una definición operativa para la construcción de cada uno de los criterios, indicadores y estándares a utilizar en la revisión de las historias clínicas de los pacientes hipertensos en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: hipertensión arterial, criterios, indicadores, estándares, evaluación, calidad de la atención, atención primaria de salud, historias clínicas.

ABSTRACT

Introduction: the hypertension constitutes a severe problem of worldwide health, which affects equally the people of countries with major or lesser development on the subject of health nowadays. The quality of health care is of vital importance in the quality of life of individuals, hence the need to evaluate the quality of health care for hypertensive individuals.

Objective: to elaborate a proposal of criteria, indicators and their corresponding standards for the evaluation of the clinical histories of hypertensive patients in Primary Health Care.

Method: a qualitative investigation was carried out taking into consideration the aspects that affect the evaluation of the clinical histories of hypertensive patients in the Primary Health Care. Theoretical and empirical methods were used.

Results: the proposal of criteria, indicators and standards for the evaluation of clinical histories of hypertensive patients in Primary Health Care was designed.

Conclusions: based on the theoretical review, an operational definition for the construction of each of the criteria, indicators and standards to be used in the review of the clinical histories of hypertensive patients in Primary Health Care was achieved.

Keywords: high blood pressure, criteria, indicators, evaluate, quality of attention, primary attention of health, clinical stories.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye actualmente un grave problema de salud a nivel mundial, que afecta por igual a las personas de países con mayor o menor desarrollo en materia de salud. Su prevalencia varía según la edad, grupo racial, asentamientos poblacionales, así como hábitos alimentarios y culturales; de hecho, es la afección más frecuente entre las enfermedades crónicas no transmisibles¹. Es una de las enfermedades crónicas más prevalentes, que afecta aproximadamente al 25% de la población general en edad adulta a nivel mundial (alrededor de un billón de individuos), es responsable de siete millones de muertes anuales. En el 2002 se reporta que a nivel mundial aproximadamente el 26% de las personas padecen de HTA y se espera que se incremente hasta el 29% para el 2025^{2,3}.

Representa por sí misma una enfermedad y también un importante factor de riesgo para otras enfermedades crónicas no trasmisibles que causan daño vascular: hipertrofia ventricular izquierda, infarto del miocardio, insuficiencia cardiaca, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, enfermedad renal crónica y sobrepeso-obesidad, con las cuales comparte un basamento fisiopatológico común, expresado en cambios funcionales y morfológicos del endotelio vascular (disfunción endotelial) y conducen a un fin común: la aterosclerosis⁴.

Sin embargo, a pesar del volumen de información médica diaria sobre la HTA y en ocasiones abrumador; múltiples son las guías, protocolos y programas para el conocimiento clínico de la enfermedad; los resultados en la aplicación poblacional de ellos, medibles sobre todo por el grado de control individual de la presión arterial y la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares o ambas, evidentemente son deficitarios⁵.

La formación académica en Cuba, aunque sustentada sobre bases cualitativas diferentes a las de otros países, tiene el objetivo de desarrollar un nivel de competencia profesional que garantice un desempeño exitoso en la prestación de servicios de salud, de ahí, que el desarrollo de las competencias profesionales constituya uno de los grandes problemas globales relacionados con la educación del hombre, y dentro de ellas, el tema de la competencia investigativa tiene reconocida actualidad, además de ser una prioridad pedagógica y social. Múltiples son los autores, que conceptualizan las competencias desde el punto de vista de la aptitud para el desempeño y no suelen ser coincidentes con respecto a las evaluaciones de las competencias profesionales⁶⁻⁸. Este aspecto está estrechamente relacionado con la calidad de la atención médica que se brinda en todos los niveles de atención de salud.

La calidad de la atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los individuos, por ello, es necesario evaluar la calidad de la atención en salud a las personas, para lo que se debe tener claro qué es la calidad: es otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, con competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer sus necesidades de salud, sus expectativas y con costos razonables^{9,10}.

El control de la calidad es una herramienta esencial, que exige la valoración de los conocimientos y el desempeño profesional mediante la identificación de las necesidades de aprendizaje, la aplicación de estrategias de capacitación para evaluar el rendimiento y el perfeccionamiento de sus acciones, para lo cual se instituye el binomio: evaluación de competencia-educación permanente¹¹.

Tomando en consideración lo antes planteado, se realizó esta investigación con el objetivo de elaborar una propuesta de criterios, indicadores y sus correspondientes estándares para la evaluación de las historias clínicas de los pacientes hipertensos en la Atención Primaria de Salud (APS)

MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa en la que se desarrolló una sistematización de los aspectos que inciden en la evaluación indirecta del desempeño profesional mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes hipertensos en la APS. El objeto de la investigación fue la atención médica al paciente hipertenso en la APS y la calidad de la atención médica mediante la evaluación de las historias clínicas (HC) de los pacientes hipertensos.

Las tareas propuestas para desarrollar esta investigación fueron la sistematización de los conocimientos teóricos sobre la evaluación de la calidad de la atención al paciente hipertenso, en el contexto nacional e internacional, análisis de los documentos rectores y normativos relacionados con la atención médica a este tipo de paciente en la APS; lo que permitió identificar los criterios, elaborar una propuesta de indicadores y estándares para la evaluación de las historias clínicas de los pacientes hipertensos en la APS¹².

Se utilizaron métodos de la investigación cualitativa, entre ellos: el análisis de la literatura relacionada con la atención médica al paciente hipertenso y su evaluación directa e indirecta. Además se procedió a la revisión de los documentos rectores y normativos relacionados con la atención integral al paciente hipertenso en Cuba y expresar la conexión interna y la

interdependencia del proceso de evaluación directa e indirecta del desempeño profesional, específicamente mediante la evaluación de las historias clínicas de los pacientes hipertensos.

En todo proceso de evaluación de la calidad de la atención médica se debe definir de forma clara y precisa los indicadores susceptibles de ser medidos según los diferentes estándares establecidos en cada uno de ellos. Para la elaboración de los criterios, indicadores y estándares se tuvo en cuenta cada una de las dimensiones que aparecen en la clasificación para el control de la calidad en tres grupos que desde el año 1966 propuso *Donabedian*¹³⁻¹⁵:

Métodos de análisis de estructura

Métodos de análisis del proceso

Métodos de análisis de los resultados

Tipos de indicadores:

Se consideran dos tipos de indicadores correspondientes a dos formatos de presentación diferentes¹⁶:

1. De estructura: Incluye indicadores como arquitectura, recursos materiales y humanos.
2. De proceso o de resultado: se consideran los aspectos relacionados con los clásicos "campos" o ámbitos de actuación ante una enfermedad (detección, diagnóstico y evaluación inicial, tratamiento, seguimiento, urgencias y emergencias, e hipertensión secundaria).

En la presente investigación se trabajó con los indicadores de proceso específicamente, incluyéndose los campos relacionados directamente con la evaluación de las historias clínicas. De cada uno de estos campos se identificaron los aspectos más relevantes que se relacionan con la HTA sobre la base de la evidencia científica y las guías de práctica clínica existentes. Para cada aspecto clave se diseñó, al menos, un indicador que permitirá determinar el nivel de calidad asistencial de dicho aspecto en el paciente hipertenso. En la construcción de los indicadores se tomó en consideración el formato propuesto internacionalmente.

Formato de presentación de un "Indicador"

Se establecen dos formatos distintos de presentación de los indicadores de calidad:

Indicadores de proceso y resultado: para cada indicador se desarrollan cinco de los puntos del formato de un indicador recomendado por la *Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) ¹⁶:

Aspecto de la atención evaluado: justifica lo que mide el indicador.

Enunciado del indicador: es el aspecto de la atención en formato de indicador.

Definición de términos, aclaraciones adicionales, excepciones.

Fórmula del indicador: enunciado del indicador / población diana.

Población diana: denominador de la fórmula.

Otro aspecto a tener en cuenta es el nivel de exigencia o estándar que se propone para cada indicador a evaluar.

Estándar del indicador

Si el indicador no es de obligado cumplimiento, el estándar a alcanzar por un indicador de proceso o resultado debe establecerse a la medida de cada organización sanitaria. Los criterios para decidir el nivel a alcanzar son: resultados previos en la organización, resultados de otras organizaciones similares, resultados publicados en la literatura científica, opinión de expertos y nivel de esfuerzo que se piensa dedicar a obtener el resultado.

En el caso de un indicador de nivel básico o de obligado cumplimiento el estándar debe ser 100%.

En el marco de la investigación se tuvo en cuenta los indicadores implícitos en el Programa Nacional de Hipertensión¹⁵. Posteriormente se procedió a establecer los indicadores a evaluar Para la creación de cada uno de los indicadores se tomaron en cuenta los siguientes pasos^{17, 18}:

- Enunciado: en el caso de la investigación se trata de porcentajes.
- Identificar el tipo de indicador: se evaluaron indicadores implícitos de proceso (competencia y desempeño profesional medida de forma indirecta mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes).

- Fundamento de los indicadores: establece la interrelación entre la competencia y el desempeño de los profesionales y la calidad de la atención medica brindada.
- Población del indicador: número de historias clínicas con interrogatorio, examen físico e indicaciones terapéuticas completas (numerador) y el total de historias clínicas revisadas (denominador).
- Fuente de obtención de los datos: historias clínicas individuales.

Con respecto a la revisión de las HC se tuvieron en cuenta los elementos que integran un adecuado interrogatorio, realización de un exhaustivo examen físico, orientaciones terapéuticas precisas y acordes con las condiciones de cada uno de los pacientes. Los indicadores se calcularon de la siguiente forma:

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Total del criterio adecuado}}{\text{Total del criterio revisado}}$$

Ejemplo:

$$\text{Examen Físico} = \frac{\text{Total de HC con Examen Físico completo}}{\text{Total de HC revisadas}}$$

Se establecieron los estándares en cada uno de los criterios, y se tuvo en cuenta que es un valor que toma el criterio al indicar el límite entre lo aceptable y lo no aceptable. Al tener en cuenta los resultados esperados declarados en el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial en el estudio, se establecieron los intervalos siguientes:

Estándares establecidos:

Excelente: $\geq 90,0\%$

Aceptable: 70-89%

Deficiente: $<70\%$

RESULTADOS

Se procedió a la creación de los indicadores y estándares requeridos para la evaluación de las HC de los pacientes hipertensos atendiendo a los criterios de procesos implícitos en el Programa Nacional de Hipertensión y en la Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de esta enfermedad^{12,17}.

De forma didáctica se dividieron en los relacionados con el interrogatorio ([tabla I](#)), los relacionados con el examen físico ([tabla II](#)), los exámenes complementarios ([tabla III](#)) y las orientaciones terapéuticas generales y específicas ([tabla IV](#)) registradas en cada una de las historias clínicas a evaluar.

Tabla I. Criterios, indicadores y estándares relacionados con el interrogatorio

Criterios	Indicador	Estándar
Antecedentes patológicos personales (APP)	<u># de HC con APP</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Antecedentes patológicos familiares (APF)	<u># de HC con APF</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Información sobre factores de riesgo.	<u># de HC con información de factores de riesgo</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Datos básicos de la sintomatología.	<u># de HC con síntomas plasmados</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Total de interrogatorios completos (4 criterios anteriores)	<u># de HC con interrogatorio completo</u> # de HC evaluadas	≥90,0%

Fuente: datos del autor

Tabla II. Criterios, indicadores y estándares relacionados con el examen físico

Criterios	Indicador	Estándar
Tensión arterial (TA)	<u># de HC con TA</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Peso y talla	<u># de HC con peso y talla</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Índice de masa corporal (IMC)	<u># de HC con IMC</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Peso ideal	<u># de HC con peso ideal</u> # de HC evaluadas	≥90,0%

Calculo de dieta	<u># de HC con dieta calculada</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Auscultación respiratoria	<u># de HC con auscultación</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Auscultación cardiovascular	<u># de HC con auscultación</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Examen físico de abdomen (incluyó la auscultación)	<u># de HC con EF de abdomen</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Pulsos arteriales periféricos	<u># de HC con este examen</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Fondo de ojo	<u># de HC con fondo de ojo</u> total de HC evaluadas	≥90,0%
Examen de cuello precisando tiroides	<u># de HC con este examen</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Examen del tejido celular subcutáneo (TCS)	<u># de HC con examen del TCS</u> # de HC evaluadas	≥90,0%
Examen físico completo (incluyó todos los elementos anteriores)	<u># de HC con exámenes físico completo</u> total de HC evaluadas	≥90,0%

Fuente: datos del autor

Tabla III. Criterios, indicadores y estándares relacionados con la indicación e interpretación de los exámenes complementarios

Criterios	Indicador	Estándar
Indicaciones de hemoglobina y Hematocrito	<u># de HC con Hb y Hto</u> total de HC evaluadas	≥90,0%
Indicaciones de urea	<u># de HC con urea</u> total de HC evaluadas	≥90,0%
Indicaciones de creatinina	<u># de HC con creatinina</u> total de HC evaluadas	≥90,0%
Indicaciones de ácido úrico	<u># de HC con ácido úrico</u> total de HC evaluadas	≥90,0%
Indicaciones de colesterol	<u># de HC con colesterol</u> total de HC evaluadas	≥90,0%
Indicaciones de triglicéridos	<u># de HC con triglicéridos</u> total de HC evaluadas	≥90,0%
Indicaciones de rayos x de tórax	<u># de HC con RX de Tórax</u> total de HC evaluadas	≥90,0%

Indicaciones de electrocardiograma (EKG)	$\frac{\# \text{ de HC con ECG}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Indicaciones de Ecocardiograma (ECG)	$\frac{\# \text{ de HC con Ecocardiograma}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Indicaciones de cituria o parcial de orina	$\frac{\# \text{ de HC con cituria o P.O}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Indicaciones de micro albuminuria	$\frac{\# \text{ de HC con micro albuminuria}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Indicaciones de UTS renal y abdominal	$\frac{\# \text{ de HC con TG, UTS renal y abdominal}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Total de complementarios completos	$\frac{\# \text{ de HC con complementarios completos}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%

Fuente: datos del autor

Tabla IV. Criterios, indicadores y estándares relacionados con las orientaciones terapéuticas generales y específicas

Criterios	Indicador	Estándar
Presencia de indicaciones medicas	$\frac{\# \text{ de HC con indicaciones médicas}}{\# \text{ de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Presencia de medicamentos relacionados con el diagnostico.	$\frac{\# \text{ de HC con medicamentos}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Presencia de tratamiento no farmacológica	$\frac{\# \text{ de HC con tratamiento no farmacológico}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Indicaciones médicas completas	$\frac{\# \text{ de HC con indicaciones médicas completas}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Presencia de diagnóstico de la enfermedad	$\frac{\# \text{ de HC con diagnóstico}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Presencia de la clasificación de la enfermedad	$\frac{\# \text{ de HC con clasificación de la enfermedad}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%
Presencia de la programación de la próxima consulta	$\frac{\# \text{ de HC con programación de la próxima consulta}}{\text{total de HC evaluadas}}$	≥90,0%

Fuente: datos del autor

DISCUSIÓN

En la consulta del médico de Atención Primaria se asiste cada día a un notable número de pacientes con cifras elevadas de presión arterial. En ocasiones, no es más que un mero hallazgo exploratorio asociado a otro padecimiento preeminente que motiva la consulta, por ello, es que la actuación del médico debe regirse por criterios de calidad que, como en todos los órdenes de nuestra actuación, deben superar el mínimo exigido y alcanzar, siempre que sea posible, el máximo asumible. La calidad de la asistencia es algo esquiva, aunque ha mejorado las herramientas para medirla. La selección de la asistencia y la medición de su calidad es un proceso complejo¹³.

Durante las dos últimas décadas, las calificaciones de los estudios realizados demuestran que la calidad y seguridad de la moderna atención sanitaria tiene limitaciones, a pesar del hecho de que la mayoría de los médicos están bien entrenados y trabajan intensamente. Sin embargo, la evidencia es innegable, con una clara documentación de la existencia de variaciones importantes en los patrones de cuidados sanitarios, que ni están apoyados en la evidencia, ni justificados por los resultados, grandes discrepancias entre buenas prácticas basadas en la evidencia y la práctica real, y el asombroso número de errores médicos. El reconocimiento de estos problemas de calidad y seguridad ha catalizado una gran transformación del pensamiento y de la práctica, con nuevas tecnologías, normativas, modelos de entrenamiento, sistemas de incentivos y otros aspectos. Para apreciar la magnitud del problema y poder abordarlo, se requiere comprender la medida de la calidad y de la mejora, la seguridad de los pacientes y el valor, que es la confluencia entre seguridad, calidad y coste¹⁴.

Un indicador de calidad es la herramienta utilizada para medir la calidad en un aspecto concreto de la atención. Un sistema de los indicadores como sistema de medida de la calidad asistencial y, para que sea efectivo, debe ser completo y medir todos los aspectos clave de la atención¹⁶. Como aspecto clave está la aplicación del método clínico en el desempeño de los profesionales de las ciencias médicas. La clínica es la ciencia misma aplicada a la cabecera del enfermo, más que una rama particular de la Medicina, comprende a todas aquellas que tienen una aplicación junto al paciente y, sin lugar a duda, constituye la más importante de las enseñanzas médicas, porque es ella, al integrar los conocimientos adquiridos antes de su práctica, la que verdaderamente forma al médico como curador de enfermos¹⁸.

No debe existir ninguna contradicción entre el método clínico (secuencia de interrogatorio, examen físico, posibles diagnósticos, pruebas confirmatorias y conducta a seguir) y la revolución científico-técnica, que ha beneficiado los métodos de diagnóstico y tratamiento; ambas deben

complementarse si se obtiene una historia clínica con exactitud, se hace un uso juicioso y medurado de la técnica médica, y si se siguen los pasos que establece el método clínico¹⁸.

CONCLUSIONES

A partir de la revisión teórica realizada, se llegó a una definición operativa para la construcción de cada uno de los criterios, indicadores y estándares a utilizar en la revisión de las HC de los pacientes hipertensos en la APS, con el fin de evaluar la calidad de la atención médica integral al paciente hipertenso en la APS. Se elaboraron los diferentes indicadores y estándares partiendo de los diferentes criterios que se integran la atención médica al paciente hipertenso en la APS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nieto Fernández RM, Vázquez Sánchez M, Domínguez Eljaick CF, Berenguer Guarnaluses LJ, Berenguer Guarnaluses CM. Calidad de la ejecución del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial en el Policlínico Universitario "Julián Grimau García". MEDISAN. 2011[citado 25 nov 2014]; 15(6). Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600006&lng=es.
2. Cerezo Olmos C, Martell Clarós N. Crisis Hipertensivas. Madrid: Jarpyo S.A; 2013.
3. Pérez Díaz Y, Guerra Morales VM, Zamora Fleites Y, Grau Ábalo R. Regulación emocional en adolescentes con hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Med. 2014 [citado 11 feb 2015]; 53(4). Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000400004&lng=es.
4. Alfonzo Guerra JP. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.
5. Garrido J, Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, López N, Oyarzún E, *et al*. Control del Hipertenso, un desafío no resuelto: Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular. Rev Chilena Cardiol. 2013 [citado 25 nov 2014]; 32(2).Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602013000200001>

6. Campos Céspedes J, Chinchilla Jiménez A. Reflexiones acerca de los desafíos en la formación de competencias para la investigación en educación superior. Actualidades Investigativas en Educación. Rev Electrón. 2009 [citado 12 nov 2009]; 9(2). Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9525>
7. Ávila JC, Bareño A, Castro J, Rojas C. Evaluación de la aplicación de las guías de hipertensión y diabetes en un programa de crónicos. Rev Fac Med. 2014[citado 24 mar 2015]; 22(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562014000200007&lng=pt.
8. Senado J, Cabrera Piñeiro JR, Haro Pérez C, Hatim Ricardo A, González Sjostrom E. Análisis de la competencia y el desempeño de los profesionales en un policlínico de la Isla de la Juventud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005[citado 18 may 2015]; 21(1-2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi211-205.pdf
9. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009[citado 11 feb 2015]; 25(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es
10. Hernández Torres F, Aguirre H, Santacruz Varela J, Gómez Berna E, García Saisó S, Rubén Durán Fontes L. Calidad efectiva de los servicios de salud. Rev CONAMED. 2013; 18(3).
11. Machín Rodríguez VT, Machín Rodríguez JC, Plasencia Asorey C, Santana García Y. Calidad del tratamiento aplicado a gestantes con hipertensión arterial en el Distrito de Salud 4 "Abel Santamaría Cuadrado". MEDISAN. 2011[citado 26 dic 2014]; 15(7). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000700008&lng=es
12. Dotres Martínez C, Pérez Gonzáles R, Córdoba Vargas L, Santín Peña M, Landrove Rodríguez O, Macías Castro I. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999[citado 26 dic 2014]; 15(1):46-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es
13. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jamson, *et al*. Harrison. Principios de Medicina Interna. 17 Ed. México: McGraw-Hill; 2010.

14. Watcher RM. Calidad de la atención sanitaria y seguridad de los pacientes. En: Lee Goldman, Andrew I, Schafer, Cecil Goldman. Tratado de Medicina Interna. 24 Ed.España: ELSEVIER; 2013 .p. 42-45.
15. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q .1966; 44(3):166–206.
16. Davins J, Felip A, Poch E. Indicadores de calidad en la asistencia al paciente hipertenso. Madrid: Aula Médica Ediciones; 2009.
17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Comisión Técnica Asesora del Programa Nacional de Hipertensión Arterial. Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: MINSAP; 2008.
18. Vicente Sánchez B, Rivas Alpízar E, Zerquera Trujillo G, Peraza Alejo D, Rosell García I. Evaluación de la calidad de la atención al paciente diabético. Rev Finlay. 2012 [citado 27 feb 2015]; 2(4).Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/75>

Recibido: 8 de junio de 2015

Aprobado: 26 de octubre de 2016

MSc. Belkis M. Vicente Sánchez. Policlínico Docente Universitario Manuel Piti Fajardo. Cienfuegos. Cuba.

Correo electrónico: belkisvs670902@minsap.cfg.sld.cu