

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i1.1964>

## **Evaluación de la Atención Primaria de la Salud en pacientes crónicos de la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo, ciudad de Pilar**

*Evaluation of Primary Health Care in Chronic Patients at the Puerto Nuevo Family Health Unit, City of Pilar*

**Alicia Segovia Rojas**

<https://orcid.org/0000-0001-8915-3377>

Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo  
Paraguay- Pilar

*Artículo recibido: 10 diciembre 2025 -Aceptado para publicación: 18 enero 2026*

*Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.*

### **RESUMEN**

La Atención Primaria de la Salud (APS) es clave para prevenir, controlar y hacer seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2, especialmente en el primer nivel de atención. En Paraguay, las Unidades de Salud de la Familia juegan un papel crucial en la atención integral de estas condiciones, enfocándose en mejorar el acceso, la continuidad del cuidado y la calidad de los servicios que se ofrecen a la población. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la Atención Primaria de la Salud en pacientes crónicos atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo de la ciudad de Pilar, enfatizando en el acceso a los servicios, el seguimiento y control de la enfermedad, así como en la percepción de la calidad de la atención recibida. Se llevó a cabo una investigación con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 290 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes tipo 2, utilizando un muestreo censal. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario estructurado aplicado a los pacientes. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes percibe un acceso favorable a los servicios de APS y una valoración positiva de la calidad de la atención. Sin embargo, se identificaron áreas que necesitan mejoras, especialmente en el seguimiento sistemático y el control continuo de las enfermedades crónicas. En conclusión, la APS en la USF Puerto Nuevo tiene fortalezas en el acceso y la percepción de calidad, aunque es necesario reforzar las estrategias de seguimiento y control para optimizar la atención integral de los pacientes crónicos.

*Palabras clave:* atención primaria de la salud, pacientes crónicos, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, unidad de salud de la familia

## ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is essential for the prevention, control, and follow-up of chronic non-communicable diseases, such as arterial hypertension and type 2 diabetes, particularly at the first level of care. In Paraguay, Family Health Units play a crucial role in the comprehensive management of these conditions, focusing on improving access, continuity of care, and the quality of services provided to the population. This study aimed to evaluate Primary Health Care among chronic patients treated at the Puerto Nuevo Family Health Unit in the city of Pilar, with emphasis on access to services, disease follow-up and control, and patients' perception of the quality of care received. A quantitative, descriptive study with a non-experimental, cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 290 patients diagnosed with arterial hypertension and type 2 diabetes, using a census sampling method. Data were collected through a structured questionnaire administered to the patients. The results showed that most participants perceived favorable access to PHC services and expressed a positive assessment of the quality of care. However, areas requiring improvement were identified, particularly regarding systematic follow-up and continuous control of chronic diseases. In conclusion, PHC at the Puerto Nuevo Family Health Unit demonstrates strengths in access and perceived quality of care, although it is necessary to strengthen follow-up and control strategies to optimize comprehensive care for chronic patients.

*Keywords:* primary health care, chronic patients, arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, family health unit

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

## INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de la Salud (APS) es el corazón de nuestros sistemas de salud, diseñado para asegurar que todos tengan acceso justo, integral y continuo a los servicios de salud, especialmente aquellos en situaciones más vulnerables. En este nivel de atención, se llevan a cabo acciones de promoción, prevención, tratamiento y seguimiento de enfermedades, siempre priorizando un enfoque centrado en la persona, la familia y la comunidad. En Paraguay, las Unidades de Salud de la Familia (USF) son la estrategia principal para implementar la APS, desempeñando un papel crucial en el control y seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2. Estas condiciones representan un gran desafío para la salud pública debido a su alta prevalencia, su naturaleza crónica y las complicaciones que pueden surgir si no se manejan adecuadamente. La Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo, situada en la ciudad de Pilar, ofrece cobertura sanitaria a seis microterritorios: Barrio San Roque, Villa Parque, Las Residentas, Colinas de Pilar, Villa Aeropuerto y Villa Aurora, atendiendo a un total de 3.776 habitantes. Dentro de esta comunidad, se han identificado adultos con enfermedades crónicas, específicamente hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, quienes necesitan un seguimiento constante y atención integral para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. A pesar de la relevancia de la APS en el manejo de estas enfermedades, aún enfrentamos desafíos en cuanto a la accesibilidad, la continuidad del cuidado, la adherencia al tratamiento y la percepción de la calidad de la atención por parte de los pacientes. En este contexto, es esencial evaluar cómo se está llevando a cabo la Atención Primaria de la Salud en los pacientes crónicos atendidos en la USF Puerto Nuevo, con el objetivo de identificar tanto las fortalezas como las debilidades que puedan ayudar a fortalecer nuestros servicios de salud.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, son responsables de una gran parte de las muertes y enfermedades a nivel mundial y nacional. Su control efectivo depende en gran medida de cómo se gestionen las acciones en el primer nivel de atención, especialmente en las Unidades de Salud de la Familia. En la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo, hay un número considerable de pacientes crónicos registrados que necesitan controles regulares, seguimiento continuo, educación en salud y acceso oportuno a los servicios de salud. Sin embargo, no hay información sistematizada que nos permita entender cómo se está llevando a cabo la Atención Primaria de la Salud para estos pacientes, ni cómo ellos perciben la atención que reciben en términos de acceso, continuidad y calidad del cuidado. La falta de evaluaciones sobre la Atención Primaria de la Salud en pacientes crónicos limita nuestra capacidad para identificar posibles problemas en la atención y dificulta la implementación de estrategias que busquen mejorar la calidad de los servicios. Por eso, es fundamental evaluar la Atención Primaria de la Salud en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que

son atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo en la ciudad de Pilar, lo que nos lleva a formular las siguientes: preguntas de investigación.

#### **Pregunta general**

- ¿Cómo es la Atención Primaria de la Salud en pacientes crónicos atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo de la ciudad de Pilar?

#### **Preguntas específicas**

1. ¿Cómo es el acceso a los servicios de Atención Primaria de la Salud en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2?
2. ¿Cómo se desarrolla el seguimiento y control de los pacientes crónicos en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo?
3. ¿Cuál es la percepción de los pacientes crónicos sobre la calidad de la Atención Primaria de la Salud recibida?

#### **Formulándose objetivos de investigación**

##### **Objetivo general**

- Evaluar la Atención Primaria de la Salud en pacientes crónicos atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo de la ciudad de Pilar.

##### **Objetivos específicos**

1. Describir el acceso a los servicios de Atención Primaria de la Salud en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.
2. Analizar el seguimiento y control de los pacientes crónicos atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo.
3. Identificar la percepción de los pacientes crónicos sobre la calidad de la Atención Primaria de la Salud recibida.

Esta investigación tiene un fuerte respaldo desde las perspectivas social, sanitaria y académica. En el ámbito de la salud pública, las enfermedades crónicas no transmisibles son un reto importante, y abordarlas adecuadamente en el primer nivel de atención es fundamental para reducir complicaciones, mejorar la calidad de vida de los pacientes y aliviar la carga en los niveles de atención más complejos. A nivel institucional, los resultados de este estudio proporcionarán información valiosa sobre la Atención Primaria de la Salud que se ofrece a pacientes crónicos en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo. Esto ayudará a identificar tanto las fortalezas como las áreas que necesitan mejoras en la atención. Además, los hallazgos servirán como base para planificar estrategias que fortalezcan el seguimiento, el control y la calidad de los servicios de salud. Desde la perspectiva académica, esta investigación ofrecerá evidencia local sobre la Atención Primaria de la Salud en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, convirtiéndose en un referente para futuros estudios y contribuyendo al avance del conocimiento científico en el campo de la Salud Pública y la Atención Primaria.

A nivel latinoamericano, las enfermedades crónicas no transmisibles son uno de los mayores retos que enfrentan nuestros sistemas de salud. Entre ellas, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 son las más comunes en la población adulta. Según la Organización Panamericana de la Salud, más del 30 % de los adultos en América Latina sufre de hipertensión arterial, y menos del 50 % logra mantener un control adecuado de su presión arterial. Esto pone de manifiesto las limitaciones en la efectividad de la Atención Primaria de la Salud para el seguimiento continuo de estos pacientes<sup>1</sup>.

Un estudio multicéntrico llevado a cabo en varios países de América Latina analizó cómo está funcionando la Atención Primaria de la Salud para pacientes con enfermedades crónicas. Los resultados mostraron que hay dificultades en el acceso oportuno a los servicios, la continuidad del cuidado y la adherencia a los tratamientos farmacológicos. Los autores del estudio concluyen que es fundamental fortalecer el primer nivel de atención para mejorar los resultados de salud de quienes padecen hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2<sup>2</sup>.

En otro estudio realizado en unidades de Atención Primaria de la región, se observó que los pacientes con enfermedades crónicas tienen percepciones muy variadas sobre la calidad de la atención que reciben. Las principales debilidades que se señalaron fueron la falta de educación en salud y el seguimiento irregular de los controles clínicos. Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar de manera sistemática la Atención Primaria de la Salud desde la perspectiva de los pacientes crónicos<sup>3</sup>.

En Paraguay, las Unidades de Salud de la Familia son la clave para llevar a cabo la Atención Primaria de la Salud, enfocándose en la prevención y el control de enfermedades crónicas no transmisibles. Según datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 son algunas de las principales razones por las que los pacientes buscan atención en el primer nivel, lo que requiere un seguimiento constante y una atención integral para quienes están registrados en las USF<sup>4</sup>.

Además, estudios realizados en las Unidades de Salud de la Familia del país muestran que, aunque hay cobertura para pacientes crónicos, todavía enfrentamos retos en cuanto al control metabólico, la adherencia al tratamiento y la percepción de la calidad de la atención que reciben. Estos estudios subrayan la necesidad de evaluar la Atención Primaria de la Salud en pacientes crónicos para encontrar formas de mejorar los servicios de salud que se ofrecen<sup>5</sup>.

### **Atención Primaria de la Salud**

La Atención Primaria de la Salud (APS) se considera la estrategia clave para lograr un nivel de salud adecuado en la población. Se basa en el acceso universal, la participación de la comunidad y una atención integral que se centra en la persona, la familia y la comunidad. Según la Organización Mundial de la Salud, la APS es el primer punto de contacto de las personas con el sistema de salud y debe asegurar la continuidad del cuidado, la coordinación de servicios y las acciones de promoción y prevención de la salud<sup>6</sup>.

La APS no solo se enfoca en tratar enfermedades, sino que también aborda los determinantes sociales de la salud, priorizando intervenciones que sean costo-efectivas y sostenibles. Varios estudios han demostrado que los sistemas de salud que cuentan con una APS sólida logran mejores resultados en salud, mayor equidad y una menor carga de enfermedades, especialmente en poblaciones que enfrentan enfermedades crónicas<sup>7</sup>.

### **Atención Primaria de la Salud y enfermedades crónicas**

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, necesitan un enfoque de atención que sea continuo, integral y centrado en el paciente. Aquí es donde la Atención Primaria de Salud (APS) juega un papel fundamental, ya que se encarga de la detección temprana, el seguimiento clínico, la educación en salud y la prevención de complicaciones relacionadas con estas condiciones<sup>8</sup>.

El cuidado de los pacientes crónicos en el primer nivel de atención implica realizar controles periódicos, garantizar el acceso regular a medicamentos, fomentar estilos de vida saludables y fortalecer la adherencia al tratamiento. La evidencia científica muestra que una buena organización de la APS puede mejorar el control de la presión arterial y los niveles de glucosa, lo que a su vez ayuda a reducir hospitalizaciones y complicaciones a largo plazo<sup>9</sup>.

### **Hipertensión arterial en el contexto de la APS**

La hipertensión arterial es una de las principales causas de enfermedades y muertes cardiovasculares en todo el mundo, lo que la convierte en un problema de salud pública muy serio. Para controlarla de manera efectiva, es fundamental la calidad de la atención que se ofrece en el primer nivel de atención, donde se lleva a cabo el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la mayoría de los casos<sup>10</sup>.

La Atención Primaria de Salud (APS) juega un papel crucial al permitir el monitoreo constante de los pacientes hipertensos, identificar factores de riesgo y educar sobre la adopción de hábitos saludables. Sin embargo, investigaciones en América Latina han mostrado que aún existen obstáculos para un control adecuado de la presión arterial, como el acceso irregular a los servicios, la baja adherencia a los tratamientos y las limitaciones en la continuidad del cuidado<sup>11</sup>.

### **Diabetes mellitus tipo 2 y Atención Primaria de la Salud**

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que se caracteriza por alteraciones metabólicas, lo que requiere un enfoque integral y constante. La Atención Primaria de Salud (APS) juega un papel fundamental en el diagnóstico oportuno, el control metabólico, la educación del paciente y la prevención de complicaciones tanto micro como macrovasculares<sup>12</sup>.

Varios estudios han demostrado que el seguimiento regular de los pacientes diabéticos en la APS, junto con intervenciones educativas y el acceso a tratamientos farmacológicos, puede mejorar el control de la glucosa y disminuir el riesgo de complicaciones. Sin embargo, la efectividad de estas

acciones depende de cómo estén organizados los servicios y de la percepción que tengan los usuarios sobre la calidad de la atención que reciben<sup>13</sup>.

### **Calidad de la Atención Primaria de la Salud**

La calidad de la Atención Primaria de la Salud está íntimamente ligada a aspectos como el acceso a los servicios, la continuidad en el cuidado, la integralidad de la atención y la relación entre el equipo de salud y los pacientes. Evaluar estas dimensiones desde la perspectiva de los usuarios nos ayuda a identificar tanto las fortalezas como las debilidades en la atención que se ofrece, especialmente en poblaciones que enfrentan enfermedades crónicas<sup>14</sup>.

La evaluación de la APS en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 es crucial para guiar la toma de decisiones, mejorar la planificación sanitaria y fortalecer los servicios de primer nivel. En este contexto, la investigación en entornos locales, como las Unidades de Salud de la Familia, juega un papel importante al generar evidencia valiosa para la mejora continua de la atención en salud<sup>15</sup>.

### **Implementación del Modelo de Cuidados Crónicos en la Atención Primaria de la Salud**

El Modelo de Cuidados Crónicos (MCC) nace como una estrategia diseñada para mejorar la atención de las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, adoptando un enfoque integral, continuo y centrado en el paciente. Este modelo sugiere una reorganización de los servicios de salud para responder de manera más efectiva a las necesidades de quienes viven con condiciones crónicas, fortaleciendo el papel del primer nivel de atención y fomentando la participación activa de los usuarios en su propio autocuidado<sup>16</sup>.

La implementación del MCC en la Atención Primaria de la Salud se fundamenta en componentes clave como la organización del sistema sanitario, el apoyo en la toma de decisiones clínicas, el diseño del sistema de prestación de servicios, el fortalecimiento del equipo de salud y la educación del paciente. La evidencia muestra que aplicar este modelo mejora el control clínico de enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, al facilitar el seguimiento continuo, la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones<sup>9</sup>.

En Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha integrado el Modelo de Cuidados Crónicos dentro de sus políticas para abordar las enfermedades crónicas no transmisibles en el contexto de la Atención Primaria de la Salud. Este enfoque se lleva a cabo principalmente a través de las Unidades de Salud de la Familia, que desempeñan un papel fundamental en el registro de pacientes crónicos, el seguimiento regular, la provisión de medicamentos y la educación para la salud<sup>17</sup>.

La adopción del Modelo de Cuidados Crónicos en las Unidades de Salud Familiar (USF) es clave para fortalecer la continuidad del cuidado, mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención y fomentar un enfoque preventivo y comunitario. Sin embargo, varios estudios indican que la efectividad de este modelo depende de factores como la capacitación del personal

de salud, la disponibilidad de recursos, la organización de los servicios y cómo los pacientes perciben la calidad de la atención que reciben<sup>19</sup>.

En este sentido, evaluar la Atención Primaria de la Salud en pacientes crónicos es esencial para entender cómo se está implementando el Modelo de Cuidados Crónicos en las USF y su impacto en la atención de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, lo que a su vez contribuye a la mejora continua de los servicios de salud<sup>5</sup>

## **MATERIALES Y MÉTODO**

### **Enfoque, tipo y diseño del estudio**

La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo y descriptivo, utilizando un diseño no experimental y transversal. Esto significa que las variables fueron observadas y analizadas tal como se presentaron en la realidad, sin ninguna manipulación, y los datos se recolectaron en un solo momento. Este diseño facilitó la evaluación de la Atención Primaria de la Salud en pacientes crónicos que están registrados en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo, en la ciudad de Pilar.

### **Población, muestra y tipo de muestreo**

La población estuvo formada por pacientes crónicos de 18 años en adelante que están registrados en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo. Esta unidad abarca seis microterritorios: Barrio San Roque, Villa Parque, Las Residentas, Colinas de Pilar, Villa Aeropuerto y Villa Aurora, con un total de 3,776 habitantes.

Se identificaron 242 pacientes con hipertensión arterial y 48 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, totalizando 290 pacientes crónicos. Dado que la población fue accesible y manejable, se realizó un muestreo censal, incluyendo a la totalidad de los pacientes durante el periodo de recolección de datos.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

1. Pacientes registrados en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo.
2. Mayores de 18 años.
3. Diagnóstico confirmado de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.
4. Aceptar participar voluntariamente en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

1. Pacientes con enfermedades crónicas distintas a hipertensión o diabetes.
2. Pacientes no disponibles durante el periodo de recolección de datos.
3. Pacientes que no otorguen su consentimiento informado.
4. Pacientes con deterioro cognitivo que impida responder el cuestionario.

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, que se aplicó directamente a los pacientes crónicos. Se empleó un cuestionario estructurado, creado por la investigadora, con preguntas cerradas organizadas en secciones: acceso a los servicios de APS, seguimiento y control de la enfermedad, y la percepción de la calidad de la atención recibida.

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos para garantizar claridad, pertinencia y coherencia con los objetivos del estudio.

### Procedimientos

Antes de comenzar a recolectar datos, se obtuvo la autorización de las autoridades de la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo. Se explicó a los pacientes los objetivos del estudio y se les pidió su consentimiento informado.

El cuestionario se aplicó de manera individual durante el horario de atención de la USF, garantizando la privacidad y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados se utilizaron únicamente con fines académicos y científicos.

### Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando un software de estadística. Se llevó a cabo un análisis descriptivo, donde se emplearon frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para hacer más fácil su interpretación.

### Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo siguiendo los principios de respeto, beneficencia y justicia, asegurando que la participación fuera completamente voluntaria, así como la confidencialidad de los datos y el anonimato de los pacientes. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, junto con la autorización institucional necesaria, cumpliendo así con las normativas éticas vigentes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

## RESULTADOS

### Resultados de la encuesta aplicada a los pacientes crónicos registrados en la Unidad de salud de la Familia Puerto Nuevo

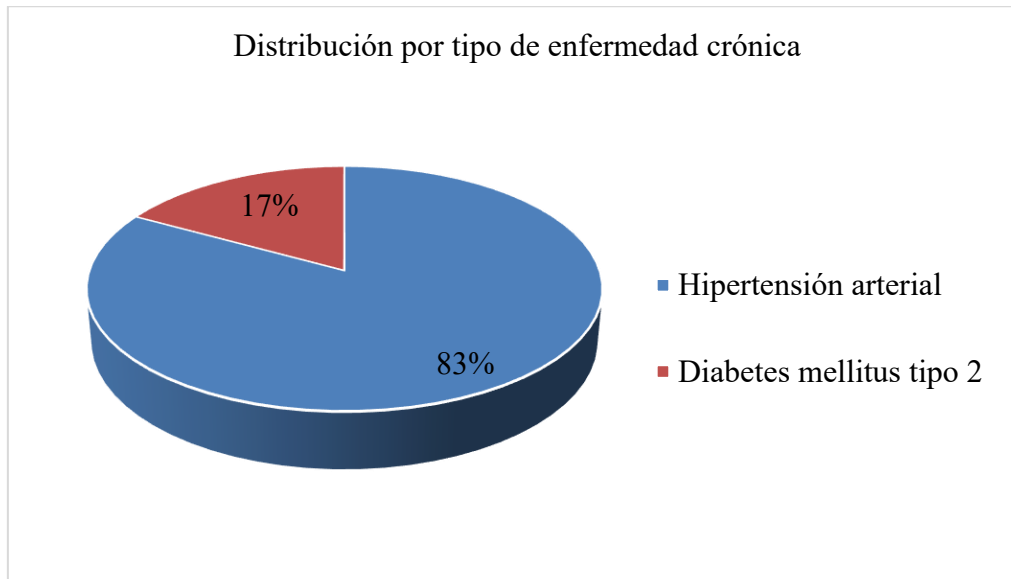
**Tabla 1**

*Distribución por tipo de enfermedad crónica*

| Tipo de enfermedad       | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------------------|----------------|----------------|
| Hipertensión arterial    | 242            | 83%            |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 48             | 17%            |
| <b>Total</b>             | 290            | 100%           |

**Figura 1**

*Distribución por tipo de enfermedad crónica*



Fuente: pacientes

Los resultados revelan que la gran mayoría de los pacientes crónicos que están registrados en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo sufren de hipertensión arterial (83%), mientras que un porcentaje menor presenta diabetes mellitus tipo 2 (17%). Esto refleja cómo se distribuyen estas condiciones en la población que se ha estudiado.

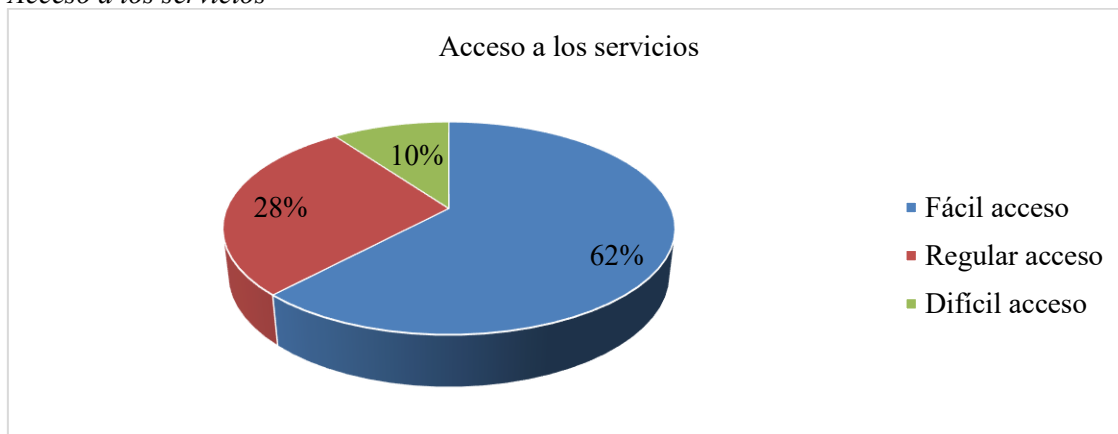
**Tabla 2**

*Acceso a los servicios*

| Acceso a los servicios | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|------------------------|----------------|----------------|
| Fácil acceso           | 180            | 62%            |
| Regular acceso         | 80             | 28%            |
| Difícil acceso         | 30             | 10%            |
| <b>Total</b>           | <b>290</b>     | <b>100%</b>    |

**Figura 2**

*Acceso a los servicios*



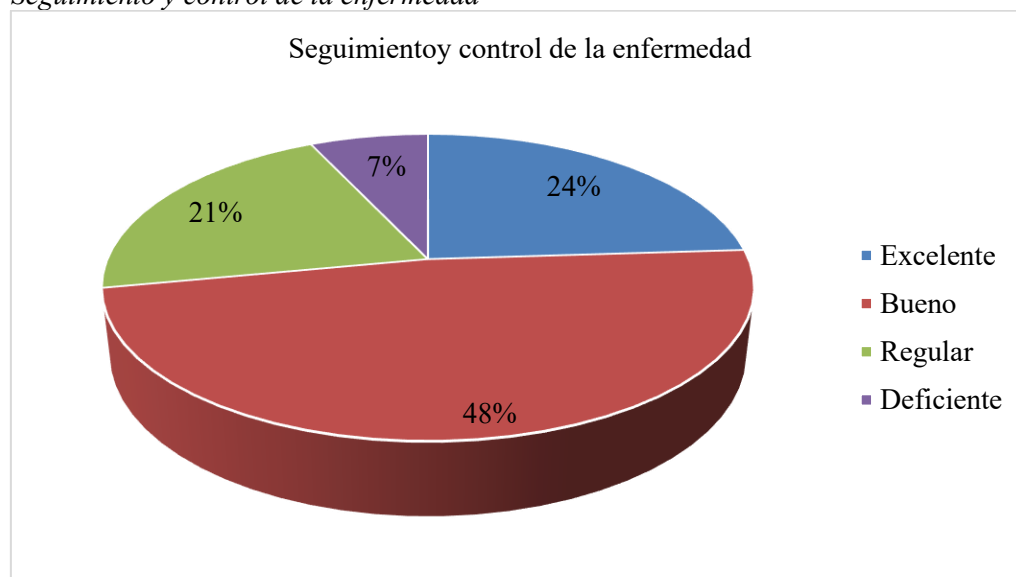
Fuente: pacientes

En los resultados se puede visualizar que la mayoría de los pacientes siente que tiene un acceso fácil a los servicios de la USF Puerto Nuevo, con un 62% de ellos así lo indica. Por otro lado, un 28% considera que el acceso es regular, mientras que un 10% enfrenta dificultades para acceder a la atención primaria.

**Tabla 3**  
*Seguimiento y control de la enfermedad*

| Seguimiento y control | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Excelente             | 70             | 24%            |
| Bueno                 | 140            | 48%            |
| Regular               | 60             | 21%            |
| Deficiente            | 20             | 7%             |
| <b>Total</b>          | <b>290</b>     | <b>100%</b>    |

**Figura 3**  
*Seguimiento y control de la enfermedad*



Fuente: pacientes

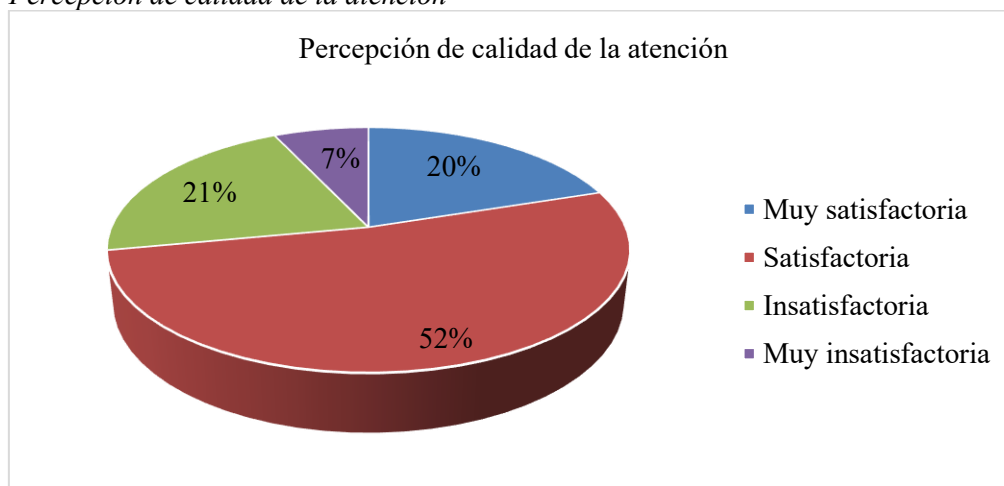
En los resultados se puede ver que casi la mitad de los pacientes (48%) siente que hay un buen seguimiento y control de su enfermedad crónica. Por otro lado, un 24% lo califica como excelente, un 21% lo considera regular y un 6,9% lo ve como deficiente, lo que sugiere que hay áreas donde se puede mejorar la continuidad de la atención.

**Tabla 4**  
*Percepción de calidad de la atención*

| Percepción de calidad | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Muy satisfactoria     | 60             | 20%            |
| Satisfactoria         | 150            | 52%            |
| Insatisfactoria       | 60             | 21%            |
| Muy insatisfactoria   | 20             | 7%             |
| <b>Total</b>          | <b>290</b>     | <b>100%</b>    |

**Figura 4**

*Percepción de calidad de la atención*



Fuente: pacientes

La mayoría de los pacientes tiene una opinión positiva sobre la calidad de la atención, ya que un 72% (20% la califica como muy satisfactoria y 52% como satisfactoria) considera que la atención que recibieron es adecuada. Sin embargo, un 27% expresa insatisfacción, lo que sugiere que hay espacio para mejorar la experiencia del paciente.

## DISCUSION

Los resultados de este estudio brindan una visión clara sobre cómo funciona la Atención Primaria de la Salud (APS) para pacientes crónicos que padecen hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo. Se identificaron aspectos positivos, como una percepción general bastante satisfactoria del acceso y la calidad de la atención, así como áreas que podrían mejorar, especialmente en lo que respecta al seguimiento y control de estas enfermedades crónicas.

En primer lugar, la mayoría de los pacientes siente que acceder a los servicios de la USF Puerto Nuevo es relativamente sencillo. Este hallazgo coincide con lo que menciona la Organización Panamericana de la Salud, que subraya que el fortalecimiento de la APS en la Región de las Américas ha ayudado a ampliar la cobertura de servicios esenciales y a facilitar el acceso para personas con enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2.<sup>19</sup> Además, la OPS enfatiza que un sistema de APS robusto es clave para asegurar una atención oportuna y de calidad, que incluye el diagnóstico temprano, el manejo adecuado y el acceso a medicamentos esenciales para los pacientes diabéticos<sup>20</sup>. Sin embargo, varios estudios nacionales indican que aún existen barreras relacionadas con la disponibilidad de medicamentos, tecnologías y recursos humanos en el primer nivel de atención, lo que puede impactar tanto el acceso como la continuidad del cuidado clínico<sup>21</sup>.

Cuando se trata del seguimiento y control de la enfermedad, los resultados mostraron que una buena parte de los pacientes siente que su control varía entre bueno y excelente; sin embargo,

hay un grupo significativo que lo considera regular o incluso deficiente. Esta situación es consistente con estudios realizados en Paraguay, donde el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha señalado dificultades persistentes en el control adecuado de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, especialmente relacionadas con la adherencia al tratamiento, el seguimiento periódico y la disponibilidad continua de medicamentos esenciales (22,23). Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias integrales que fortalezcan la coordinación clínica, la educación del paciente y la continuidad del cuidado. En cuanto a la percepción de la calidad de la atención, los pacientes, en general, expresaron una valoración positiva, lo que podría estar relacionado con la cercanía del equipo de salud y la capacidad resolutoria de la APS. Sin embargo, la literatura sugiere que una percepción favorable no siempre se traduce en mejores resultados clínicos, especialmente cuando hay limitaciones en infraestructura, capacitación del personal o falta de modelos de atención estandarizados<sup>24</sup>. En este contexto, la iniciativa HEARTS en las Américas, impulsada por la Organización Panamericana de la Salud, busca mejorar la calidad de la atención en APS mediante la implementación de protocolos clínicos basados en evidencia, el trabajo en equipo, el acceso continuo a medicamentos esenciales y sistemas de monitoreo y evaluación<sup>25</sup>. La adopción de este tipo de estrategias podría fortalecer los procesos de atención en contextos similares al del presente estudio.

Asimismo, investigaciones en la región han puesto de manifiesto varios desafíos estructurales que afectan directamente la atención de pacientes con enfermedades crónicas en el primer nivel. Entre estos se encuentran las barreras para acceder a medicamentos antihipertensivos y antidiabéticos, así como las desigualdades en la disponibilidad de recursos y la capacitación del personal de salud<sup>26</sup>. Estas limitaciones están relacionadas con un control subóptimo de las enfermedades crónicas y subrayan la necesidad de fortalecer las políticas y programas de Atención Primaria de Salud (APS) a nivel local. Por otro lado, revisiones recientes en América Latina han indicado que la atención de la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2 se vio notablemente afectada durante crisis como la pandemia de COVID-19, lo que provocó interrupciones en la detección, tratamiento y seguimiento de los pacientes<sup>27</sup>. Esta situación resalta la importancia de contar con sistemas de APS que sean más resilientes y adaptativos, capaces de mantener la continuidad de la atención incluso en contextos difíciles, lo cual influye directamente en cómo los pacientes perciben el acceso y la calidad de la atención.

Por todo lo expuesto, se alega que; los hallazgos de este estudio coinciden con la evidencia regional existente y demuestran que, aunque la APS juega un papel fundamental en el manejo de enfermedades crónicas, es esencial fortalecer la continuidad del cuidado, estandarizar las prácticas clínicas y aplicar modelos basados en evidencia para lograr un impacto duradero en la salud de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes tipo 2.

## CONCLUSIONES

La Atención Primaria de la Salud (APS) es la base esencial para prevenir, diagnosticar y manejar enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2. Asegurar un acceso oportuno, un seguimiento constante y una atención de calidad es clave para reducir complicaciones, mejorar la adherencia al tratamiento y fomentar la salud integral de los pacientes. En este sentido, evaluar el desempeño de la APS nos ayuda a identificar tanto las fortalezas como las áreas que necesitan mejorar en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo, en la ciudad de Pilar.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la Atención Primaria de la Salud en pacientes crónicos de la USF Puerto Nuevo, brindando información valiosa sobre el acceso, el seguimiento y la percepción de la calidad de la atención recibida.

En cuanto a los objetivos específicos, estos fueron los hallazgos:

**Acceso a los servicios de APS:** La mayoría de los pacientes sintió que el acceso a los servicios de la USF era relativamente fácil, lo que sugiere que la unidad desempeña un papel crucial en la cobertura de atención primaria en los seis microterritorios. Sin embargo, algunos pacientes enfrentaron dificultades para acceder, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias que mejoren la disponibilidad y la organización de los servicios.

**Seguimiento y control de los pacientes crónicos:** Un porcentaje significativo de pacientes considera que su seguimiento y control es bueno o excelente, aunque hay un grupo que lo ve como regular o deficiente. Esto muestra que, a pesar de los esfuerzos realizados, es fundamental fortalecer la continuidad del cuidado, la adherencia al tratamiento y la monitorización sistemática de los indicadores clínicos.

**Percepción de la calidad de la APS:** La impresión general sobre la calidad de la atención fue bastante positiva, resaltando la cercanía y la capacidad de resolución del personal de salud. No obstante, algunos pacientes expresaron su descontento, lo que sugiere que hay áreas que necesitan atención, como la comunicación, la educación del paciente y la disponibilidad de recursos, para asegurar una atención integral y centrada en el paciente.

Po último, estos hallazgos nos llevan a concluir que la APS en la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo desempeña un papel fundamental en la gestión de enfermedades crónicas, pero es necesario implementar acciones que mejoren el seguimiento, el control y la calidad percibida de la atención, lo que contribuirá a obtener resultados de salud más positivos y a ofrecer una experiencia más satisfactoria para los pacientes.

### Recomendaciones

#### Para las autoridades de la Unidad de Salud de la Familia Puerto Nuevo:

1. Reforzar el seguimiento y control de pacientes con enfermedades crónicas.
2. Facilitar el acceso a los servicios de Atención Primaria.

**Para los profesionales de salud de la USF:**

1. Potenciar la educación y el empoderamiento de los pacientes.
2. Ofrecer capacitación continua al personal de salud.
3. Realizar un monitoreo de la calidad de la atención.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión en las Américas: diagnóstico, tratamiento y control. Washington, DC: OPS; 2021.
2. Barceló A, Luciani S, Agurto I, et al. Atención primaria de salud y control de enfermedades crónicas en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e12.
3. Macinko J, Harris MJ. Quality of primary care and chronic disease management in Latin America. *Health Policy Plan*. 2018;33(1):e1–e9.
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Asunción: MSPBS; 2022.
5. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento del primer nivel de atención para el manejo de enfermedades crónicas en Paraguay. Asunción: OPS; 2020.
6. Organización Mundial de la Salud. Primary health care: closing the gap between public health and primary care. Geneva: WHO; 2018.
7. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457–502.
8. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: WHO; 2013.
9. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA*. 2002;288(14):1775–9.
10. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el manejo de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Washington, DC: OPS; 2019.
11. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, et al. Global disparities of hypertension prevalence and control. *Circulation*. 2016;134(6):441–50.
12. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2022;45(Suppl 1):S1–S264.
13. Holman RR, Paul SK, Bethel MA, et al. Long-term follow-up after tight control of blood pressure in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2008;359(15):1565–76.
14. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743–8.
15. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria. Washington, DC: OPS; 2010.
16. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Q*. 1996;74(4):511–44.
17. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Modelo de Cuidados Crónicos para el abordaje de enfermedades no transmisibles. Asunción: MSPBS; 2018.
18. Organización Panamericana de la Salud. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action. Geneva: WHO; 2002.

19. Organización Panamericana de la Salud. Abordar la hipertensión en la atención primaria de salud es clave para reducir las muertes prevenibles. Washington, D.C.: OPS; 16 May 2025.
20. Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2025.
21. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). Plan Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Asunción: MSPBS; 2022.
22. Orduñez P, Campbell NRC, DiPette DJ, et al. HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. Rev Panam Salud Publica. 2022.
23. Flood D, et al. Integrating hypertension and diabetes management in primary health care settings: HEARTS as a tool. Pan Am J Public Health. 2022.
24. Organización Panamericana de la Salud. PAHO highlights urgent need to accelerate hypertension control. Washington, D.C.: OPS; 23 Sep 2025.
25. Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en las Américas: marco de evaluación para la mejora continua de la calidad en centros de atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2024.
26. Organización Panamericana de la Salud; HEARTS en las Américas | Revista Panamericana de Salud Pública: número especial sobre HEARTS. Washington, D.C.: OPS; 2026.
27. Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en las Américas: un ejemplo mundial del uso de dispositivos automatizados de medición de la presión arterial validados clínicamente. Rev Panam Salud Publica. 2023.