



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **ESCUELA DE POSGRADO**

### **PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y control  
de la hipertensión arterial, Daule 2022.

#### **AUTOR:**

Alarcon Jijon, Jesús Gabriel ([ORCID: 0000-0003-4168-3189](https://orcid.org/0000-0003-4168-3189))

#### **ASESORA:**

Dra. Preciado Marchan Anita Elizabeth ([ORCID: 0000-0002-1818-8174](https://orcid.org/0000-0002-1818-8174))

#### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los servicios de salud

#### **LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA-PERÚ**

2022

## **Dedicatoria**

Les dedico mi presente investigación a mis padres, mis hermanos y enamorada, por todo el apoyo que me han brindado para poder lograr una meta más dentro mis objetivos a conseguir en la vida, además por ser los mentores de esfuerzo y lucha.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por la oportunidad de poder continuar en la lucha de mis sueños, además de darme fortaleza y vida para seguir adelante. Además agradezco a mis padres cuyos son los mentores de mi vida y carrera que han llenado de sabiduría y consejos, a mis hermanos por su ayuda en los momentos más difíciles, a mi enamorada por darme apoyo en este proceso de mis objetivos de vida y a mi tutora por haberme hecho comprender todos los errores que he cometido y saber corregirlos.

## Índice de contenidos

<b>Carátula</b> .....	<i>i</i>
<b>Dedicatoria</b> .....	<i>ii</i>
<b>Agradecimiento</b> .....	<i>iii</i>
<b>Índice de tablas</b> .....	<i>v</i>
<b>Índice de gráficos</b> .....	<i>vi</i>
<b>Resumen</b> .....	<i>vii</i>
<b>Abstract</b> .....	<i>viii</i>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<i>1</i>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<i>4</i>
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<i>10</i>
3.1 Tipo de investigación .....	<i>10</i>
3.2 Variables y Operacionalización.....	<i>11</i>
3.3 Población, muestra y muestreo.....	<i>12</i>
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	<i>13</i>
3.5 Validez y confiabilidad.....	<i>14</i>
3.6 Procedimientos .....	<i>15</i>
3.7 Método de análisis de datos.....	<i>15</i>
3.8 Aspectos éticos.....	<i>16</i>
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<i>17</i>
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	<i>28</i>
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	<i>34</i>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	<i>35</i>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<i>36</i>
<b>ANEXOS</b> .....	<i>41</i>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Evaluación de validez de los cuestionarios capacidad resolutive y control de la hipertensión arterial.....	14
<b>Tabla 2</b> Valoración Alfa de Cronbach .....	14
<b>Tabla 3</b> Valoración de las dimensiones de Alfa de Cronbach .....	15
<b>Tabla 4</b> Prueba de normalidad.....	17
<b>Tabla 5</b> Relación entre la capacidad resolutive y uno de las dimensiones del control de la presión arterial "Medición de Presión".....	18
<b>Tabla 6</b> Relación entre la capacidad resolutive y una de las dimensiones del control de la presión arterial "Riesgo Cardiovascular" .....	19
<b>Tabla 7</b> Relación entre la capacidad resolutive y uno de las dimensiones del control de la presión arterial "Factores de riesgo" .....	20
<b>Tabla 8</b> Relación entre la capacidad resolutive y uno de las dimensiones del control de la presión arterial "Toma de presión" .....	21
<b>Tabla 9</b> Análisis correlacional entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial. ....	22
<b>Tabla 10</b> Medidas de tendencia central y dispersión .....	23
<b>Tabla 11</b> Población según el sexo .....	23
<b>Tabla 12</b> Población según el estado civil .....	24
<b>Tabla 13</b> Población según el grado de instrucción .....	24
<b>Tabla 14</b> Valoración de la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A.....	25
<b>Tabla 15</b> Indicador del control de presión arterial .....	27

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1</b> <i>Valoración de la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A</i> .....	25
<b>Gráfico 2</b> <i>indicador del control de presión arterial</i> .....	26

## Resumen

El estudio realizado tuvo como objetivo determinar la relación que hay entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022. El estudio realizado fue de tipo descriptivo, correlacional, observacional y de corte transversal realizado en un establecimiento de salud Tipo A, donde la población de estudio fue de 108 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial alta y que residan en el sector que conforma el centro de salud estudiado bajo los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo como muestra para estudio 85 pacientes. Se obtuvo como resultado que si hay relación significativa entre la capacidad resolutive y el control de la hipertensión arterial dado a que el p-valor  $<0.05$  mediante la ecuación chi cuadrado, además la capacidad resolutive no es óptima y el control de la presión arterial se encuentra alterado dado a una gran determinante que ocasiona falsos positivos o falsos negativos como la mal toma de la presión. Como conclusión se afirma que la capacidad resolutive es directamente proporcional al control de la hipertensión arterial, dado a que si una se afecta, terminará alterando la otra variable.

**Palabras clave:** Capacidad resolutive, Hipertensión arterial, factores sociodemográficos, riesgo cardiovascular.

## **Abstract**

The objective of the study carried out was to determine the relationship between the resolving capacity of a type A health establishment and the control of arterial hypertension, Daule 2022. The study carried out was of a descriptive, correlational, observational and cross-sectional type carried out in a Type A health facility, where the study population was 108 patients diagnosed with high blood pressure and who reside in the sector that makes up the health center studied under the inclusion and exclusion criteria, obtaining 85 patients as a sample for study. It was obtained as a result that if there is a significant relationship between the resolution capacity and the control of arterial hypertension given that the p-value  $<0.05$  by means of the chi square equation, in addition the resolution capacity is not optimal and the control of arterial pressure is altered due to a great determinant that causes false positives or false negatives such as poor pressure taking. In conclusion, it is stated that the resolution capacity is directly proportional to the control of arterial hypertension, given that if one is affected, it will end up altering the other variable.

**Keywords:** resolution capacity, arterial hypertension, sociodemographic factors, cardiovascular risk.



## I. INTRODUCCIÓN

La tensión arterial alta se considera como una patología crónica silente y mortal, que ha afectado a miles de personas a nivel internacional, además que puede ser prevenible pero no hay suficientes programas o disposición por el sistema sanitario o el compromiso de la población para tomar decisiones y metas claras, que permite tener estable las condiciones de salud (OMS, 2019). La capacidad resolutive presenta una definición que abarca varios ítems donde se incluye tanto a la parte diversidad de territorios, el tipo de personal o talento humano presente, la presencia de insumos tanto instrumentales, medicinales y sin dejar a un lado la parte de la accesibilidad por parte de la infraestructura (Doménech & Strozzi, 2016).

La capacidad resolutive a nivel de Latinoamérica se encuentra en constantes cambios para promover una calidad digna, oportuna que cumpla los roles en relación a la igualdad y equidad en el empleo de los diversos procesos que se van inculcando dentro de un sistema, además que se encuentran en fragilidad debido a la falta de recursos humanos, instrumentales (Quiroz Carhuatanta S. , 2019). La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que no presenta síntomas al inicio, pero que en estadios tardíos genera consecuencias o secuelas irreparables, teniendo en cuenta que presenta un mayor impacto a nivel mundial, debido a las alteraciones que provoca su diagnóstico tardío o mal control, dado a que es catalogada como una de las enfermedades crónicas de tipo silenciosa que presenta sintomatología en procesos graves e irreversibles.

En Ecuador la atención brindada se encuentra dividida entre una parte pública y privada, dando lugar a un sistema fragmentado y segmentado, por lo cual se busca la manera en que se promueva una mejora para disminuir la incapacidad de atención debido al aumento de demandas y así impedir el crecimiento de una población enferma, lo cual promovería una pérdida financiera alta para el estado, además que la producción interna del país y el modo en como las familias se ven afectadas (Vance, 2012). Con la finalidad de reducir y promover un adecuado sistema de gerencia y control se reformó y dispuso dentro del artículo N°4 de la ley orgánica de salud mediante el acuerdo ministerial No. 00001162 del 8 de diciembre del 2011 la aprobación del “MAIS” (Modelo de Atención Integral de Salud) con la finalidad de devolver la confianza a la población hacia el Sistema Nacional de Salud

(SNS), cuyo objetivo es promover prácticas, desarrollos e intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social, lo que promovería una respuesta rápida, efectiva, eficiente y oportuna hacia las necesidades de las personas, familias y comunidades (Vance, 2012).

A nivel local como en los establecimientos de salud tipo A, no hay estudios o investigaciones referentes a la capacidad resolutive y el control de la hipertensión arterial, pese a la alta demanda de usuarios de esta patología, que permita a los establecimientos de salud afrontarla, por eso se decide realizar la siguiente investigación para poder obtener información eficaz que permita evaluar los estándares que se llevan a cabo para poder conllevar este proceso.

En relación a lo mencionado se realiza la formulación del problema general: ¿Cuál es la relación que hay entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022? Y en relación a los problemas específicos: ¿es óptima la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A?, Hay buen control de la hipertensión arterial, Daule 2022? y Hay correlación entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial, Daule 2022?

La justificación teórica del estudio comprendido realiza el aporte dentro del sistema de salud al señalar que la capacidad resolutive dentro del sistema sanitario cada vez aumenta en grandes argumentos, problemas, desconfianza, debido a la alta demanda de usuarios y al aumento de la pobreza en diversas partes de la región, por lo cual hay que centrarse en como promover una atención de calidad a pesar de tantas incapacidades previstas dentro del sector salud, además de capacitar al personal y tratar de solventar las dudas, inquietudes, dolores o pronósticos de los diversos usuarios que acuden a los centro de salud del Sistema Nacional, además se debe tener en cuenta que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que requiere controles cotidianos, debido a que sus complicaciones promueven una mala calidad de vida a los usuarios, además del aumento entre el gasto de bolsillo por parte del paciente y el SNS. Dentro de la justificación práctica tenemos en cuenta que la capacidad resolutive de la hipertensión arterial debe ser de óptimas condiciones y con la instrumentación y capacitación constante dentro de los profesionales de salud, promoviendo el objetivo del MSP en relación a la

prevención, control de las enfermedades, además de impedir alteraciones crónicas que aumentan la mortalidad de los pacientes, teniendo en cuenta las enfermedades cardíacas. Para finalizar dentro de la justificación metodológica de esta investigación, emplea instrumentos que permitirán la recolección de datos para abarcar el estudio propuesto, dado a su validez para la obtención de resultados óptimos y puntuales.

A continuación se da a conocer los objetivos de la investigación, donde se tiene como objetivo general: Determinar la relación que hay entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022. En relación con los objetivos específicos tenemos: 1.- Establecer si hay relación entre la capacidad resolutive y control de la hipertensión arterial, Daule 2022. 2.- Valorar si es óptima la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022. 3.- Indicar si hay buen control de la hipertensión arterial, Daule 2022. 4.- Analizar si hay correlación entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial, Daule 2022.

Por último, se formula la hipótesis general HG: Existe relación significativa entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Además, la hipótesis nula es: No existe relación significativa entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Se plantea así mismo las hipótesis específicas: H1: Existe relación significativa entre la capacidad resolutive y control de la hipertensión arterial, Daule 2022. H2: Existe relación significativa entre la atención óptima de la hipertensión arterial y la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022. H3: Existe relación significativa entre buen control de la hipertensión arterial y la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022. H4: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial, Daule 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Se realizó la revisión de los antecedentes tanto internacionales como nacionales; para lo cual mencionaremos: El estudio realizado por Quiroz y Arévalo (2018), tuvo como objetivo analizar si hay relación entre la categoría asignada y la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo. Donde los materiales y métodos usados se seleccionaron dado a que fue una investigación no experimental, de tipo descriptivo correlacional fue relacionada entre 6 IPRESS dentro de las clases I-1 y II-E, donde el instrumento usado fue la lista de evaluación MINSA. Dando como resultado que hay relación correlacional muy baja o nula entre la categoría resolutive y la capacidad resolutive IPRESS. En conclusión se obtiene que no hay relación significativa entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de todas las instituciones de Servicios de Salud de la Micro red Banda Shilcayo.

El siguiente estudio de investigación realizado por Vilca y Portilla (2018), tuvo como objetivo determinar la percepción del servicio de salud y la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud Tuñad, San Pablo- 2018, el cual fue interpuesto bajo un diseño investigativo de tipo descriptivo no investigativo, donde la recolección de la muestra fue dentro de una población conformada por 430 personas externas con un rango de edad entre los 18 a 59 años y adicionalmente 4 trabajadores del Establecimiento de Salud Tuñad, San Pablo-2018, realizado por medio de un instrumento que tenía la finalidad de medir la variable de percepción del servicio de salud y otro instrumento con la función de evaluar la capacidad resolutive dada por un número determinado de preguntas interpuestas dentro del cotejo del Minsa. Dentro de la conclusión se obtuvo que el nivel de percepción del servicio de salud del establecimiento Tuñad de San pabló está en etapas de mejoramiento y su capacidad de respuesta es regular.

El estudio realizado por Mendoza (2017), tuvo como objetivo indicar la asociación entre la categoría asignada y la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba. La recolección de la población estuvo dentro de una muestra por 11 IPRESS con categoría I-3 y I-4, partiendo dentro de una investigación de tipo no experimental, con diseño descriptivo correlacional, se

usó como instrumento la lista de chequeo elaborado y chequeado por MINSA. Como resultado se tuvo en cuenta que hay asociación baja o nula entre la categoría asignada y la capacidad resolutive, dando como conclusión que la categoría asignada a las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba no están acorde a su capacidad resolutive.

El siguiente estudio realizado por Viteri (2019), tuvo como objetivo identificar la relación entre la funcionabilidad de la capacidad resolutive con la calidad de la atención desde la percepción del usuario del Centro de Salud Lucma. El tipo de investigación fue descriptiva correlacional, se usó además el Cuestionario Multidimensional EMFU-CARE de OPS/Guzmán, 2009 y el Cuestionario PECASUSS, donde la población que está dentro de la muestra fue conformada por 109 usuarios. Obteniendo como resultados que hay mayor porcentaje de usuarios que percibieron la funcionabilidad de la capacidad resolutive del Centro de Salud Lucma de manera regular y su calidad en la atención como buena. Concluyendo que hay relación significativa entre la accesibilidad, la comunicación y el trabajo en equipo inherentes a la funcionalidad de la capacidad resolutive, con respecto a la calidad y tipo de atención ofrecida y valorada mediante la percepción del usuario.

La siguiente investigación realizada por Zubeldia y Quiles (2016) donde su objetivo fue valorar qué tan importante es la hipertensión arterial como factor de riesgo como valorador de mortalidad y factor modificable mediante estilos de vida, además de valorar como es la prevalencia de la tensión arterial alta en la población adulta mayor y cuáles son los determinantes desencadenantes para su evolución. La metodología usada en el estudio fue por medio de estudios corte transversal con una población de 828 personas conformados por 413 hombre y 415 mujeres entre 16 y 90 años, estudio que se realizó bajo la encuesta de Nutrición de la Comunitat Valencia realizada en 2010. Dentro de los resultados obtenidos se obtuvo que la tensión arterial alta es más prevalente en hombres que en mujeres, además que la edad promedio de aparición fue entre el rango de 45-64 años, además que la mayoría de personas con diabetes mellitus el riesgo aumentaba más para padecer la enfermedad. Como conclusión del estudio se estimó que la tensión arterial alta

es muy frecuente en la población mayor y que los determinantes para su desarrollo son: Sobrepeso, diabetes mellitus.

La siguiente investigación realizada por Osorio y Amariles (2016) cuyo objetivo se centró en ver qué relación hay entre las partes sociodemográficas y clínicas de los pacientes con riesgo cardiovascular. En relación a la metodología usada se tuvo un estudio de tipo de corte transversal, donde se incluyen a población que toma medicación para modificar sus riesgos cardiovasculares, el cual está dentro del programa ESE. Como resultados se obtuvo que dentro de una población de 157 pacientes, donde el sexo femenino predominaba en relación al masculino con edad promedio de mayor afectación entre el rango de 61 años, no todos tenían un estilo de vida saludable, ni se adhieren bien a su tratamiento y pocos presentaron reacciones adversas a uno de los fármacos que tomaban. Como conclusión investigativa se obtuvo que la mayor parte de la población tiene tensión arterial elevada alta controlada pero su riesgo cardiovascular era desfavorable por lo cual se debe implementar programas de promoción para evitar cualquier riesgo a largo plazo.

Dentro del siguiente estudio realizado por Esperanza y Álvarez (2018), el objetivo fue valorar la frecuencia de la tensión arterial alta en adultos mayores en zonas urbanas de Cuenca. La metodología realizada fue por medio de un estudio descriptivo en una población cercana a 378 adultos mayores, donde solo se recogió a pacientes con tensión alta, para luego ser clasificadas dependiendo de los siguientes parámetros a ser analizados como la parte sociodemográfica, antecedentes, aspecto nutricional, estilo de vida, donde todos los datos recogidos fueron exportados al programa SPSS, para realizar el estudio estadístico. Dentro de los resultados obtenidos se valoró que la periodicidad es relativamente alta en relación a la aparición de la tensión arterial alta, con mayor predominio en mujeres que en hombres. Como conclusión se comprendió que los adultos mayores en residencia urbanas tienen tensión alta no controlada ni diagnosticada.

El siguiente estudio realizado por García y Macías (2021), cuyo objetivo es valorar la percepción de la calidad de atención recibida de los pacientes con hipertensión arterial antes y después de la inserción de los médicos familiares en el Centro de Salud El Carmen en los años 2016 y 2019. Dentro de la metodología seleccionada fue en base a una investigación de tipo descriptiva cualitativa en relación a la calidad de atención y cuantitativa mediante estudios transversales comparativos, el modo de obtención de la muestra se da por medio de historias clínicas de personas con hipertensión arterial que fueron atendidas entre los años 2016-2019, teniendo como base de referencia 200 historias clínicas entre los años antes mencionados con el cumplimiento de los criterios de inclusión interpuestos. Como resultado se obtuvo que mediante la toma de resultados que fueron de manera abiertas y semiestructuradas mediante el método cualitativo por medio de pregunta a 6 pacientes hipertensos que asistieron a la consulta externa, dieron como datos que hay un grado de referencialidad alto con una representación consolidada en la parte social. Donde se pudo concluir que la percepción de los pacientes hipertensos sobre la calidad de la atención brindada por los médicos familiares presenta una atención integral en las esferas biopsicosocial.

El fundamento teórico que permite sustentar esta investigación es el Plan Nacional para el Buen Vivir “Sumak Kawsay” estipula dentro de la constitución del Ecuador el cual busca integrar tanto la parte social y la zona territorial en la diversidad de las diferentes zonas que constituyen el pueblo ecuatoriano, dando a conocer el tipo de accesibilidad, equidad e igualdad que se deben representar dado a los diferentes problemas o dificultades suscitados en estos ítems, promoviendo derribar las diferentes barreras que se presentan vista desde un punto especial a la salud, educación, alimentación, vivienda y agua, teniendo en cuenta que la salud es primordial que busca ser brindada de manera universal, por medio de la implementación de objetivos, visión, misión que han sido propuestos, con la finalidad de impedir la formación de nuevas barreras o su continuidad; donde realmente se trate de mejorar y fortalecer las diferentes determinantes que permitan solventar los problemas generados en la población y ganar la confianza de la gente hacia el sector público, lo que en resumen demuestra mejorar las capacidades

resolutivas de los diversos niveles de atención, empezando por la puerta de entrada a través de la atención primaria (Vance, 2012).

La capacidad resolutiva dentro de los márgenes del sistema de salud, consiste en cumplir con las metas propuestas y gestiones realizadas para garantizar óptimas atenciones dentro de la cobertura de atención en los diferentes tipos de niveles, esto permite a su vez promover resultados que permitan valorar los problemas que deben ser resueltos mediante protocolos enfocados en un mismo objetivo o meta (2017).

En relación a los modelos de atención y el sistema RISS que maneja los sistemas de salud de tipo no universal, en donde aún hay fragmentación y segmentación, que se ejerce dentro del MAIS es un conjunto de estrategias, normas, procedimientos y recursos que al complementarse, sirven para organizar el Sistema Nacional de Salud, cuyo rol es responder a las necesidades de la población y dar confianza al modo operando de los sistemas públicos (Vance, 2012).

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más comunes en la actualidad, teniendo en cuenta que hay mayor prevalencia en la de tipo primaria, dado a que el origen de la patología no tiene una consecuencia, aunque no hay que dejar atrás la de tipo secundaria asociada a diversas causas, tales como: enfermedad renal, enfermedad cardíaca, enfermedad neurovegetativa, enfermedad vasogénica, entre otras diferentes causas (Pilataxi y Fors, 2020).

Las consecuencias de un mal control de la hipertensión arterial, trae consigo una serie de enfermedades que se asocian a la descompensación grave y crónica de la hipertensión, tales como: falla cardíaca, enfermedad renal crónica, retinopatía hipertensiva, evento cerebro-vascular, además de la disminución del flujo sanguíneo a nivel orgánico (Valderramos, Sierra y Castro, 2017). Esto promueve un aumento del gasto y alteración en el capital que tiene que reorganizar los gobiernos centrales para seguir promoviendo el control y desenlace mortal en los usuarios con hipertensión arterial, además de reconocer la salud mental y el estilo



de vida que llevan los usuarios, afrontando muchas veces su control por medio del gasto de bolsillo (Herrera, 2019).

Una de las grandes controversias a nivel mundial en el control de la hipertensión arterial se da a cabo por cuáles son las reales falencias que se cometen a la hora de diagnosticar, medicar y controlar a la población, además de valorar las medidas de prevención mediante programas que permitan educar a las personas de cómo mantener una vida saludable (CDC, 2016). Además la OMS advierte que los fallos en el manejo de la tensión arterial alta a largo plazo provocará decaídas en el equilibrio de la salud, dado a que no se establece un diagnóstico y tratamiento fijo a nivel global (OMS, 2021).

El gran fracaso del tratamiento es la relación pobre e inestable que se mantiene entre el médico y el paciente Soria y Guber (2021). Además que la falla terapéutica y su resistencia se induce no solo al fracaso de la dosis, olvido de la toma o la falta de medicación, sino también debe enfocarse en los hábitos y cuidados para poder controlar los factores que generan un riesgo alto de empeorar la enfermedad Unger (2020).

La encuesta HEARTS trae como beneficio saber cómo está siendo llevado el manejo de prevención y control de la presión arterial, visto desde la atención primaria, siguiendo normativas y capacitaciones, que permiten mejorar el enfoque del control y seguimiento además de la calidad de vida los pacientes con hipertensión arterial, donde no solo consta de formularios para la evaluación de la población, sino que además consta de una guía para entrenamiento y capacitación para el personal sanitario para combatir que los usuarios agraven la enfermedad OPS (2022).

Además dentro del margen que se llevaba en el MSP eran los STEPS para el manejo del control de la hipertensión arterial, además de su prevención mediante charlas a las diversas comunidades de los factores de riesgo que promueven la aparición de esta patología, así como los mismo agravantes una vez allá sido diagnosticada, cuyo objetivo es la vigilancia constante de las enfermedades crónicas de tipo no transmisible (Zevallos & Solorzano, 2018).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación aplicado fue de tipo básica (Otero Ortega, 2018). Donde se fundamenta en base a que tomó en cuenta varias investigaciones lo que nos permite darle fundamentación o en otros casos modificarlas para generar nuevos y actualizados impactos investigativos.

Además el diseño implementado es de tipo no experimental, de tipo descriptivo en base en lo relatado por (Camacho, 2020) el cual menciona y narra que los datos obtenidos deben enfocarse en base a las variables, para poder llegar a los objetivos puntuales de la investigación, promoviendo análisis de información de alto impacto, que permita buscar o enmarcar de manera correcta lo que se busca dentro de la muestra estudiada. Teniendo en cuenta que para la explicación investigativa fue correlacional (Otero Ortega, 2018), dado a que se desea comparar dos variables y sus grandes relaciones, impactos que se dan a través de los resultados obtenidos.

Concluyendo que el enfoque que tuvo el trabajo investigativo fue cuantitativo y en relación a lo expresado por (Camacho, 2020) donde los datos obtenidos para realizar el respectivo análisis de forma oportuna y eficaz que permita comprobar, comparar los objetivos que se desean buscar dentro de la investigación y poder así dar afirmaciones o negaciones de los respectivos resultados de forma entendible.

## 3.2 Variables y Operacionalización

### 1. **Variable dependiente:** Capacidad resolutive.

**Definición conceptual:** La capacidad resolutive se mide como la capacidad de poder resolver problemas de acuerdo al sitio y la eventualidad presentada, además de la prestación correcta y adecuada de la cartera de servicio disponible dentro de un servicio.

**Definición operacional:** Para la realización de esta operacionalización constará de 4 dimensiones para poder realizar el siguiente estudio, el cual estará enfocado en las normas y criterios establecidos dentro de las nuevas guías Hearts de la OPS.

**Indicadores:** Consta de 4 dimensiones como: consejería, entrega de servicios, tratamiento y referencia y contrarreferencia; teniendo en cuenta que las respuestas constarán de dos ítems como Si o No.

**Escala de medición:** Categórico nominal dicotómico

### 2. **Variable independiente:** Control de la presión arterial.

**Definición conceptual:** La presión arterial es una enfermedad silenciosa que ha tomado en la actualidad un rol muy importante para el manejo y prevención dado a las altas tasas de mortalidad dentro de los usuarios, además del aumento de gasto de bolsillo, alteraciones psicológicas y alteraciones en la calidad de vida tanto para el paciente como para la familia.

**Definición operacional:** En relación al control de la presión arterial, se ha tomado en cuenta 4 dimensiones para la recopilación de datos, los cuales fueron acogidos dentro las guías establecidas en Hearts de la OPS.

**Indicadores:** Consta de 4 dimensiones las cuales son: medición de la presión, riesgo cardiovascular, factores de riesgo y toma de presión; teniendo en cuenta que las respuestas constarán de dos ítems como Si o No.

**Escala de medición:** Categórico nominal dicotómico.

### 3.3 Población, muestra y muestreo

La población que se estudió fue conformada y reunida solo por pacientes que presentan hipertensión arterial de un establecimiento tipo A conformado al primer nivel de atención del cantón de Daule, Ecuador. El trabajo realizado estuvo conformado por 108 pacientes que presentan hipertensión arterial.

- **Criterios de inclusión:**

- Usuarios con hipertensión arterial de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022.
- Usuarios de un centro de salud tipo A, Daule 2022.
- Pacientes que pertenezcan al listado de control de las cartillas de enfermedades crónicas no transmisibles.

- **Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no tengan hipertensión arterial en un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022
- Pacientes que no residan en el territorio asignado del centro de salud.
- Pacientes extranjeros.
- Usuarios que pertenezcan a un centro de salud tipo B y C, Daule 2022.

Para poder definir varios grupos de estudios que están conformados dentro de una población, se utiliza y recoge la muestra mediante criterios de exclusión e inclusión, dando a entender que la muestra obtenida forma parte de un universo o lo que representa a toda una población, donde esta clasificación secuencial permite apoyar la investigación científica, cuyo objetivo es indicar, determinar, identificar la parte de la población que se debe estudiar (Hernandez, 2019).

La muestra se obtiene mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

<b>n:</b> Muestra	<b>Z:</b> Nivel de confianza (95%=1.96)
<b>N:</b> población conocida o finita.	<b>E:</b> Error estándar (0.5)
<b>p:</b> Tasa de acierto o éxito (0.5)	<b>q:</b> Tasa de fracaso o error (0.05)

Por lo tanto:

N= 108	Z= 1.96
--------	---------

P=0.50	E= 0.5
--------	--------

Q=0.05

$$n = \frac{108 (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}{(0.05)^2 * (108 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 85$$

Del resultado obtenido como muestra de la población total, para poder realizar el estudio se requirió de 108 pacientes con hipertensión arterial de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022.

El tipo de muestro es probabilístico de tipo aleatorio simple dado a que se usó fórmula matemática para realizar la unidad de análisis.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usó en el estudio fue la entrevista y el instrumento acogido fue el cuestionario. Donde el primer instrumento está enfocado acerca del control de la hipertensión de arterial, creado por el propio autor, acogiendo ideas dentro del sistema de control de la tensión en el manual de (Hearts, 2021), que consta de 4 dimensiones con sus respectivos indicadores. El segundo instrumento se centró en la capacidad resolutive vista desde el usuario, este instrumento fue elaborado fue elaborado por el propio autor, acogiendo ideas del sistema de control de la tensión en el manual de (Hearts, 2021), que consta de 5 dimensiones con sus respectivos indicadores, donde se visualizó cuáles son los errores o agravantes que pueden perjudicar el control o la estabilidad de esta patología.

### 3.5. Validez y confiabilidad

La realización del cuestionario aplicado en el estudio fue dado bajo las opiniones y criterios que se cogieron de las nuevas guías para el control de la tensión arterial alta establecidas dentro de la OPS en el temario Hearts (2022), donde se reunió a dos expertos en el campo y tema para poder realizar la validación de los instrumentos elaborados.

**Tabla 1**

*Evaluación de validez de los cuestionarios capacidad resolutive y control de la hipertensión arterial*

<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Grado</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Eto Aymar Yosidha Irina</b>	Magister en salud pública	<b>Aprobado con valoración de muy alto nivel</b>
<b>Chávez Sandoval Marleny Isolina</b>	<b>Doctora en educación</b>	<b>Aprobado con valoración de muy alto nivel</b>

**Nota:** Validación de instrumentos por medio de expertos.

Se efectuó la determinación de consistencia interna mediante el método de alfa de Cronbach el cual demuestra que el instrumento de estudio presente, presenta un intervalo de confianza de 0.821, lo cual permite expresar un estudio fiable.

**Tabla 2**

*Valoración Alfa de Cronbach*

<b>Alfa de Cronbach</b>	
<b>Escala</b>	0.821

**Nota:** Análisis de resultados.

**Tabla 3**

*Valoración de las dimensiones de Alfa de Cronbach*

	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>Consejería</b>	0.789
<b>Entrega de servicios</b>	0.757
<b>Tratamiento</b>	0.811
<b>Sistema de referencia y contrarreferencia</b>	0.853
<b>Medición de la presión</b>	0.810
<b>Riesgo cardiovascular</b>	0.798
<b>Factores de riesgo</b>	0.822
<b>Toma de la presión arterial</b>	0.816

**Nota:** Análisis de resultados.

### **3.6. Procedimientos**

Para poder realizar la recolección de la información se realizó una solicitud de permiso dirigida al director del establecimiento de salud tipo A, Daule-Ecuador y por medio de su permiso se realizó la encuesta a la muestra seleccionada para la respectiva investigación. Con el permiso autorizado, se realizó el llamado a los pacientes que presenten hipertensión arterial, en caso de no haber asistido se recogió información en el libro conformado por las fichas familiares para su visita a sus domicilios.

### **3.7. Método de análisis de datos**

La recolección de datos obtenidos dentro del estudio se descargó en tablas y gráficos estadísticos que fue analizado e interpretado en relación a los objetivos planteados. La información se tabuló en Microsoft Excel que se subió a la base de datos del programa Jamovi donde se obtuvo los correspondientes resultados en forma de tablas o gráficos. La relación entre las dos variables fue detallada mediante el uso de estadísticas no paramétricas. Teniendo en cuenta que la población fue de 85 pacientes con tensión arterial alta, recogidas en la entrevista en un establecimiento de salud tipo A, se continuó con la aplicación de la prueba de normalidad, teniendo una muestra de 85 se tomó Kolmogorov – Smirnov

como punto de referencia para poder saber cuál es el tipo de análisis a ser aplicado y teniendo como resultado  $p < 0.05$  por lo que se tomó en referencia las pruebas no paramétrica y el tipo de análisis de Chi-Cuadrado.

### **3.8. Aspectos éticos**

Dentro de la parte ética para el estudio se constató de la autorización por parte del director del centro de salud y la participación de los pacientes con hipertensión arterial de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022. El tipo de ética que se utilizó fue de autonomía por el propio paciente, justicia y beneficencia.

En relación a los códigos de ética se mantuvo el principio de respeto dado a que todos los pacientes que formaron parte del estudio tuvieron la autonomía de saber en qué se enfocaba la investigación y además tener la capacidad de decir si aceptar o rechazar el estudio, además se respetó el principio de no maleficencia dado a que no hubo daños o perjuicios dentro del campo investigativo, además se respetó la integridad y confiabilidad de los participantes, todos estos detalles se encuentra detallados en la investigación de Espinoza y Calva (2020).



#### IV. RESULTADOS

El presente estudio cuyo objetivo general consistió en determinar la relación que hay entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022; se realiza a través de un estudio retroactivo, mediante la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov debido a que la muestra es mayor de 30, en este caso la muestra requerida es de 85 pacientes con hipertensión arterial.

Ho: los datos analizados siguen una distribución normal.

H1: los datos analizados no siguen una distribución normal.

#### **Nota:**

Si  $p > 0.05$  Aceptamos la hipótesis nula.

Si  $p < 0.05$  Rechazamos la hipótesis nula de manera significativa.

Si  $p < 0.01$  rechazamos la hipótesis nula de manera altamente significativa.

#### **Tabla 4**

##### *Prueba de normalidad*

	<b>Estadístico</b>	<b>GI</b>	<b>Sig.</b>
<b>Capacidad resolutive</b>	0.942	85	<0.01
<b>Control de la hipertensión arterial</b>	0.896	85	<0.01

**Nota:** En esta tabla se valora la prueba de normalidad.

#### **Interpretación:**

De acuerdo a la prueba de normalidad la variable capacidad resolutive se obtuvo un p-valor menor de 0.01 por lo que se rechaza de manera altamente significativa la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Para la variable control de la hipertensión arterial el resultado de p-valor fue  $< 0.01$  por lo de igual forma se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Como el p-valor es menor de 0.05 los datos no siguen una distribución normal por lo que se utilizará pruebas no paramétricas, en este caso chi cuadrado.

Previamente aplicado los criterios de inclusión y exclusión como fuente única un centro salud de primer nivel de atención del cantón Daule, se determina que la muestra resultante es de 85 pacientes que presentan hipertensión arterial debido a que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

### Resultados de objetivos específicos:

a) Establecer si hay relación entre la capacidad resolutive y control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

**Ho:** Existe relación significativa entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

**Tabla 5**

*Relación entre la capacidad resolutive y uno de las dimensiones del control de la presión arterial "Medición de Presión"*

Capacidad resolutive		Control de la presión arterial				X <sup>2</sup>	p-valor
		Medición de la presión					
		Malo		Óptimo		Valor	
<b>Consejería</b>	Malo	15	71.4%	6	28.6%	10.3	0.006
	Óptimo	21	39.6%	32	60.4%		
	Regular	9	81.8%	2	18.2%		
<b>Entrega de servicios</b>	Malo	18	75%	6	25%	9.43	0.009
	Óptimo	17	37.8%	28	62.2%		
	Regular	10	62.5%	6	37.5%		
<b>Tratamiento</b>	Malo	15	57.7%	11	42.3%	4.89	0.087
	Óptimo	20	43.5%	26	56.5%		
	Regular	10	76.9%	3	23.1%		
<b>Sistema de referencia y contrarreferencia</b>	Malo	21	70%	9	30%	6.19	0.045
	Óptimo	16	40%	24	60%		
	Regular	8	53.3%	7	46.7%		

**Nota:** Esta tabla valora la relación entre la capacidad resolutive y la dimensión medición de presión.

**Interpretación:**

Con respecto a la relación entre la capacidad resolutive y la dimensión del control de la presión arterial “Medición de Presión” bajo los resultados obtenidos tenemos que hay relación significativa debido a que el p-valor es <0.05 en: Consejería, Entrega de servicios y sistema de referencia y contrarreferencia.

**Tabla 6**

*Relación entre la capacidad resolutive y una de las dimensiones del control de la presión arterial "Riesgo Cardiovascular"*

Capacidad resolutive		Control de la presión arterial				X2	
		Riesgo cardiovascular				Valor	p-valor
		Malo		Óptimo			
<b>Consejería</b>	Malo	10	47.6%	11	52.4%	8.48	0.014
	Óptimo	15	28.3%	38	71.7%		
	Regular	8	72.7%	3	27.3%		
<b>Entrega de servicios</b>	Malo	8	33.3%	16	66.7%	7.46	0.024
	Óptimo	14	31.1%	31	68.9%		
	Regular	11	68.8%	5	31.3%		
<b>Tratamiento</b>	Malo	6	23.1%	20	76.9%	7.68	0.020
	Óptimo	18	39.1%	28	60.9%		
	Regular	9	69.2%	4	30.8%		
<b>Sistema de referencia y contrarreferencia</b>	Malo	15	50%	15	50%	2.44	0.295
	Óptimo	13	32.5%	27	67.5%		
	Regular	5	33.3%	10	66.7%		

**Nota:** Esta tabla valora la relación entre la capacidad resolutive y la dimensión riesgo cardiovascular.

**Interpretación:**

Obtenidos los datos en relación a la capacidad resolutive y una de las dimensiones del control de la presión arterial “Riesgo cardiovascular” tenemos

que hay relación significativa dado a que el valor p-valor <0.05 en: Consejería, entrega de servicios y tratamiento.

**Tabla 7**

*Relación entre la capacidad resolutive y uno de las dimensiones del control de la presión arterial "Factores de riesgo"*

Capacidad resolutive	Control de la presión arterial Factores de riesgo						X2		
		Malo		Óptimo		Regular	Valor	p-valor	
<b>Consejería</b>	Malo	3	14.3%	13	61.9%	5	23.8%	3.21	0.523
	Óptimo	3	5.7%	41	77.4%	9	17%		
	Regular	2	18.2%	7	63.6%	2	18.2%		
<b>Entrega de servicios</b>	Malo	4	16.7%	14	58.3%	6	25%	4.39	0.356
	Óptimo	2	4.4%	35	77.8%	8	17.8%		
	Regular	2	12.5%	12	75%	2	12.5%		
<b>Tratamiento</b>	Malo	1	3.8%	20	76.9%	5	19.2%	3.13	0.536
	Óptimo	6	13%	33	71.7%	7	15.2%		
	Regular	1	7.7%	8	61.5%	4	30.8%		
<b>Sistema de referencia y contrarreferencia</b>	Malo	4	13.3%	20	66.7%	6	20%	1.93	0.748
	Óptimo	3	7.5%	31	77.5%	6	15%		
	Regular	1	6.7%	10	66.7%	4	26.7%		

**Nota:** Esta tabla valora la relación entre la capacidad resolutive y la dimensión factores de riesgo.

**Interpretación:**

Adquiridos los datos investigativos en relación a la capacidad resolutive y una de las dimensiones del control de la presión arterial "Factores de riesgo" tenemos que no hubo relación significativa en este punto investigativo dado a que p-valor es >0.05.

**Tabla 8**

*Relación entre la capacidad resolutive y uno de las dimensiones del control de la presión arterial "Toma de presión"*

Capacidad resolutive		Control de la presión arterial Toma de presión						X2	
		Malo		Óptimo		Regular		Valor	p-valor
<b>Consejería</b>	Malo	5	23.8%	6	28.6%	10	47.6%	13.1	0.011
	Óptimo	1	1.9%	13	24.5%	39	73.6%		
	Regular	2	18.2%	5	45.5%	4	36.4%		
<b>Entrega de servicios</b>	Malo	3	12.5%	11	45.8%	10	41.7%	10.2	0.037
	Óptimo	3	6.7%	7	15.6%	35	77.8%		
	Regular	2	12.5%	6	37.5%	8	50%		
<b>Tratamiento</b>	Malo	3	11.5%	6	23.1%	17	65.4%	6.10	0.192
	Óptimo	2	4.3%	13	28.3%	31	67.4%		
	Regular	3	23.1%	5	38.5%	5	38.5%		
<b>Sistema de referencia y contrarreferencia</b>	Malo	7	23.3%	9	30%	14	16.7%	12	0.017
	Óptimo	0	0%	11	27.5%	29	72.5%		
	Regular	1	6.7%	4	26.7%	10	66.7%		

**Nota:** Esta tabla valora la relación entre la capacidad resolutive y la dimensión toma de presión.

#### **Interpretación:**

Alcanzados los datos del siguiente estudio en relación entre la capacidad resolutive y una de las dimensiones del control de la presión arterial "Toma de presión" tenemos que hay relación significativa dado a que el p-valor es <0.05 en: Consejería, entrega de servicios y sistema de referencia y contrarreferencia.

#### **Cuarto objetivo específico:**

- b) Analizar si hay correlación entre los factores sociodemográficos y el buen control de la presión arterial.

**Tabla 9**

*Análisis correlacional entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial.*

Factores Sociodemográficos		Control de la presión arterial Medición de la presión				X <sup>2</sup> Va lor	p- valo r
		Malo		Óptimo			
<b>Sexo</b>	Femenino	27	55.1%	22	44.9%	0.2	0.64
	Masculino	18	50%	18	50%		
<b>Estado civil</b>	Casado	19	75%	16	45.7%	1.6	0.80
	Divorciado	2	40%	3	60%		
	Soltero	7	43.8%	9	56.3%		
	Unión de hecho	13	61.9%	8	38.1%		
<b>Grado de instrucción</b>	Viudo	4	50%	4	50%	2.8	0.42
	Básica	15	44.1%	19	55.9%		
	Bachillerato	15	57.7%	11	42.3%		
	Superior	2	40%	3	60%		
<b>Edad</b>	Ninguno	13	65%	7	35%	3.5	0.22
	20 a 39 años	0	0%	2	2.4%		
	40 a 59 años	19	22.4%	20	23.5%		
	60 a 79 años	24	28.2%	17	20%		
	80 a 99 años	2	2.4%	1	1.2%		5

**Nota:** Esta tabla valora la relación entre los factores sociodemográficos y la dimensión medición de la presión.

#### **Interpretación:**

Analizados los datos recogidos para el análisis correlacional entre los factores sociodemográficos y el buen control de la presión arterial y su intervalo medición de la presión se obtuvo que no hay relación significativa dado a que el p-valor es  $<0.05$  por lo cual se concluye que no hay relación entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial

## Estadística descriptiva

**Tabla 10**

*Medidas de tendencia central y dispersión*

<b>MEDIDAS DE TENDECIA CENTRAL Y DE DISPERSIÓN</b>	<b>EDAD</b>
Media	60.9
Mediana	60
Moda	55
Desviación estándar	9.99
Máximo	84
Mínimo	25

**Nota:** Esta tabla valora las medidas de tendencia central y dispersión.

### **Interpretación:**

Se sacó medidas de tendencia central, donde la edad media de los pacientes fue 60.9, la mediana fue de 60 y la moda de 55. Además, se buscó medidas de dispersión, donde el máximo fue de 84, el mínimo de 25 y la desviación estándar de 9.99.

**Tabla 11**

*Población según el sexo*

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MASCULINO</b>	36	42.4%
<b>FEMENINO</b>	48	57.6%
<b>TOTAL</b>	291	100%

**Nota:** Esta tabla valora datos estadísticos poblacionales.

### **Interpretación:**

Se puede observar que el total de participantes de sexo masculino fue 36 que equivale al 42.4% y el total del sexo femenino 57.6%,

**Tabla 12**

*Población según el estado civil*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Casado</b>	35	41.2%
<b>Divorciado</b>	5	5.9%
<b>Soltero</b>	16	18.8%
<b>Unión de hecho</b>	21	24.7%
<b>Viudo</b>	8	9.4%

**Nota:** Esta tabla valora la población según el estado civil.

**Interpretación:**

En esta tabla se observa que, del total de pacientes hipertensos, 35 son casados que equivale al 41.2%, 5 son divorciados que equivale al 5.9%, 16 son solteros que equivale al 18.8%, 21 son unión de hecho que representa al 24.7% y 8 son viudos que representa al 9.4%.

**Tabla 13**

*Población según el grado de instrucción*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bachillerato</b>	26	30.6%
<b>Básica</b>	34	40%
<b>Superior</b>	5	5.9%
<b>Ninguno</b>	20	23.5%

**Nota:** Esta tabla valora la población según el grado de instrucción.

**Interpretación:**

En esta tabla se evidencia que, del total de pacientes con hipertensión arterial, 26 son bachilleres que representa al 30.6%, 34 solo terminaron la escuela que equivale al 40%, solo 5 pacientes con hipertensión estudiaron la universidad que equivale al 5.9% y 20 pacientes no presentan ninguna educación que equivale al 23.5%.



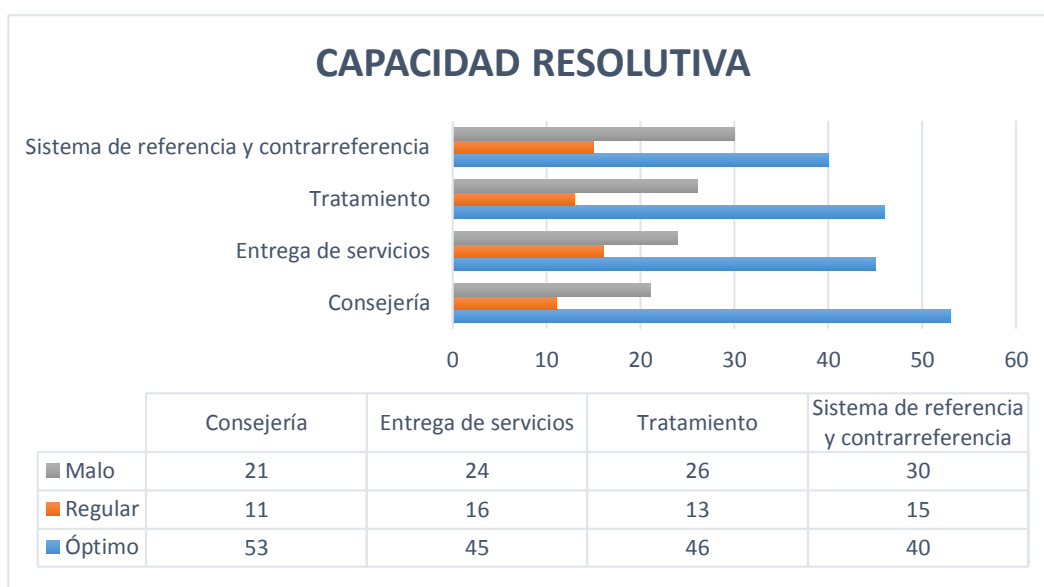
## Objetivos específicos descriptivos:

### Segundo objetivo:

- a) Valorar si es óptima la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022.

### Gráfico 1

Valoración de la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A.



**Nota:** Este gráfico valora la capacidad resolutive

### Tabla 14

Valoración de la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A.

CAPACIDAD RESOLUTIVA	Óptimo	Regular	Malo	X2	p-valor
<b>Consejería</b>	53 (62.4%)	11 (12.9%)	21 (24.7%)	34	<.001
<b>Entrega de servicios</b>	45 (52.9%)	16 (18.8%)	24 (28.2%)	15.8	<.001
<b>Tratamiento</b>	46 (54.1%)	13 (15.3%)	26 (30.6%)	19.5	<.001
<b>Sistema de referencia y contrarreferencia</b>	40 (47.1%)	15 (17.6%)	30 (35.3%)	11.2	0.004

**Nota:** Esta tabla valora la capacidad resolutive.

### Interpretación:

Bajo los datos obtenidos para valorar la capacidad resolutive de un establecimiento de salud se pudo obtener que hay ciertos procesos que se

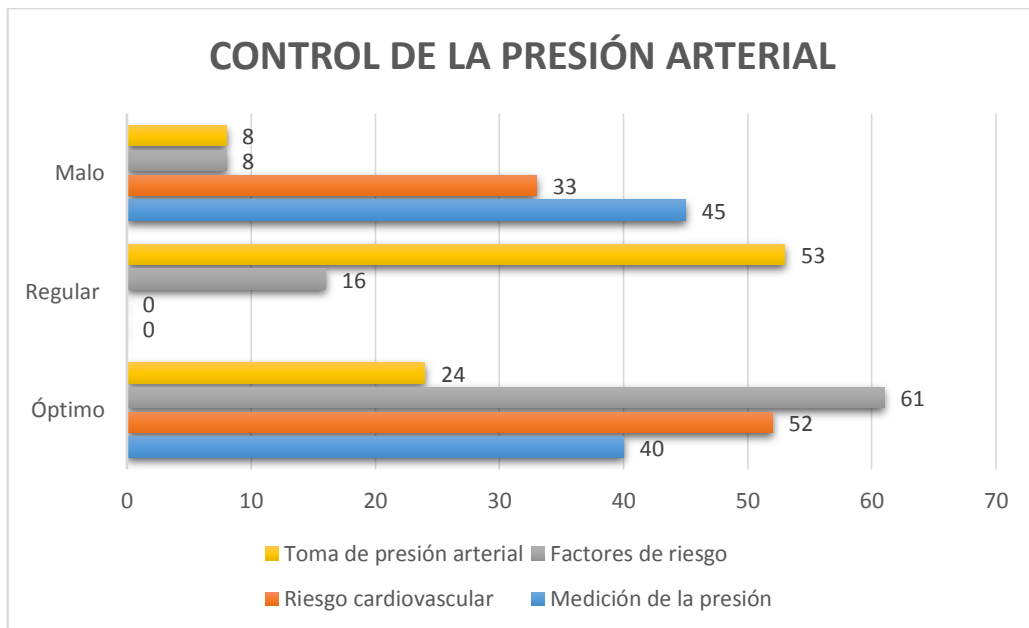
encuentran óptimos, pero aún quedan por mejorar para poder mantener una óptima capacidad resolutive entre ellas tenemos: Entrega de servicios, tratamiento, consejería y sistema de referencia y contrarreferencia. Además, se pudo evidenciar que todas las dimensiones presentan un p-valor <.001 lo que indica que si es buena la capacidad resolutive de este establecimiento de salud.

**Tercer objetivo específico:**

b) Indicar si hay buen control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

**Gráfico 2**

*Indicador del control de presión arterial*



**Nota:** Este gráfico valora el control de la presión arterial.

**Tabla 15***Indicador del control de presión arterial*

<b>Control de la presión arterial</b>	<b>Óptimo</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>	<b>X2</b>	<b>p-valor</b>
<b>Toma de la presión arterial</b>	45 (52.9%)	0	40 (47.1%)	0.294	0.588
<b>Riesgo cardiovascular</b>	52 (61.2%)	0	33 (38.8%)	4.25	0.039
<b>Factores de riesgo</b>	61 (71.8%)	16 (18.8%)	8 (9.4%)	57.6	<.001
<b>Medición de la presión</b>	24 (28.2%)	53 (62.4%)	8 (9.4%)	36.7	<.001

**Nota:** Esta tabla valora el control de la presión arterial.

**Interpretación:**

Este estudio demuestra que la medición de presión tiene un control regular dado a un p-valor <0.001, además los factores de riesgo de riesgo y riesgo cardiovascular presentan control óptimo dado a p-valor <0,001 y <0.039.

## V. DISCUSIONES

El siguiente estudio cuyo objetivo tuvo la intención de verificar si hay relación entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Por lo cual a realizar la prueba o test de normalidad se obtuvo un test de tipo no paramétrico, donde se escogió el modelo de chi-cuadrado para realizar la siguiente investigación dado que se obtuvo un  $p < 0.01$ , debido a que las dimensiones que conforman la capacidad resolutive presentaron en un gran porcentaje  $p < 0.04$  en relación a las dimensiones que conforman la variable control de la presión arterial, indicando que las variables a ser estudiadas tienen relación para finalidad del estudio. Por lo cual se acepta la hipótesis alterna donde se acepta que hay relación entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022, rechazando la hipótesis nula que indica que no hay relación entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Resultados que permiten mencionar a García y Macías (2021) que dio a entender que la percepción o el tipo de atención brindada en pacientes con hipertensión tiene relevancia con el control de su enfermedad, Además el estudio realizado por Quiroz y Arévalo (2018) el cual explica cómo debe mantenerse equilibrada la capacidad resolutive para poder cumplir metas propuestas, donde por medio de su investigación correlacional usan la lista de evaluación MINSA, dando a comprender que las categorías asignada no tienen nada que ver con la capacidad resolutive pero si permiten promover un orden. En el cual comparando ambos estudios se obtiene que mientras la capacidad resolutive no sea lo suficientemente estable será imposible controlar o lograr cumplir los objetivos de una tensión arterial bajo control.

En relación al primer objetivo específico en referencia a si hay relación entre la capacidad resolutive y el control de la presión arterial, se realizó la encuesta medida realizada por el autor de la presente investigación, guiado bajo los nuevos parámetros en relación a las guías HEARTS y STEPS para poder comprobar si hay buen o no control de la presión arterial y sus determinantes que permiten o impiden su control, estudio que fue realizado en un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022. Donde se pudo valorar la capacidad

resolutiva bajo cada uno de las dimensiones del control de presión arterial que si hay relevancias significativas tales como la consejería, entrega de servicio y sistema de referencia y contrarreferencia se vieron más afectados en relación a la parte de tratamiento. Lo cual da a entender que la capacidad resolutiva es directamente proporcional al control de la presión arterial, teniendo en cuenta en que mientras más alterada esta se encuentre peor será el control de la tensión alta y a su vez mientras más óptima sea la capacidad resolutiva, mejores serán los resultados en relación al control de la tensión alta. Ante la investigación realizada y los datos obtenidos podemos comparar y justificar mediante el artículo de García y Macías (2021) mientras más estable es la percepción de atención y capacidad para resolver cualquier circunstancia en este caso la tensión elevada, mejores serán los resultados esperados según las metas propuestas, además en la investigación de Zubeldía y Quiles (2016) concluyó que si no se manejan adecuadamente los factores de riesgo pueden promover la aparición de la tensión alta o su resistencia al tratamiento. Ante los resultados obtenidos se establece que si hay significancia entre una óptima y estable capacidad resolutiva para poder mantener las metas establecidas para cada uno de los pacientes que padecen tensión arterial alta, además de mejorar su estilo de vida en relación a la alimentación y ejercicio, donde la población acoja confianza de su salud al centro donde realiza sus respectivos controles.

En relación al segundo objetivo donde se valora si es óptimo la capacidad resolutiva de un establecimiento de salud tipo A, se realizó la encuesta realizada por el autor tomando en cuenta las referencias y guías HEARTS interpuesto por la OPS como campaña para el control de la tensión arterial alta y además evitar el riesgo cardiovascular a 10 años, estudio que fue ejecutado en un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022. Donde por medio de análisis descriptivo y mediante la ecuación de chi-cuadrado se obtuvo que hay pasos por mejor en relación a la capacidad resolutiva para poder controlar a los pacientes que presenta hipertensión arterial; donde las dimensiones más afectadas fueron: Consejería, entrega de servicios y sistema de referencia y contrarreferencia en relación al análisis descriptivo, pero en relación a la valoración por p-valor se obtuvo  $<0.001$ , demostrando que si es óptima la capacidad resolutiva, dando a entender que no hay una forma correcta de responder a las demandas de la población hipertensa, a pesar de mantenerse

en un estado óptimo según los datos obtenidos. En relación a otros estudios y para comparar con la investigación actual en relación al estudio realizado por Esperanza y Álvarez (2018) donde explicó que el predominó de la tensión arterial alta es mayor en mujer y tiene mayor frecuencia de aparición y esto es debido a mal diagnóstico o en otros casos al mal control de los factores de riesgo para desarrollarla. También se puede deducir bajo la investigación realizada por Vilca y Portilla (2018), que tuvo como objetivo determinar la percepción del servicio de salud y la capacidad resolutoria del Establecimiento de Salud Tuñad, San Pablo-2018, el cual fue interpuesto bajo un diseño investigativo de tipo descriptivo no investigativo, donde la recolección de la muestra fue dentro de una población conformada por 430 personas externas con un rango de edad entre los 18 a 59 años y adicionalmente 4 trabajadores del Establecimiento de Salud Tuñad, San Pablo-2018, determinando que el nivel de percepción del servicio de salud del establecimiento Tuñad de San pabló está en etapas de mejoramiento y su capacidad de respuesta es regular y como último autor tenemos Viteri (2019), donde su objetivo se basó en identificar la relación entre la funcionabilidad de la capacidad resolutoria con la calidad de la atención desde la percepción del usuario del Centro de Salud Lucma. El tipo de investigación fue descriptiva correlacional, se usó además el Cuestionario Multidimensional EMFU-CARE de OPS/Guzmán, 2009 y el Cuestionario PECASUSS, donde la población que está dentro de la muestra fue conformada por 109 usuarios. Concluyendo que hay relación significativa entre la accesibilidad, la comunicación y el trabajo en equipo inherentes a la funcionalidad de la capacidad resolutoria, con respecto a la calidad y tipo de atención ofrecida y valorada mediante la percepción del usuario. Esto permite finalizar deduciendo que la capacidad resolutoria es un proceso que debe ser llevado de manera clara, específica, para impedir su desbalance y promueva perjuicios en la contestación de la demanda en relación calidad de atención.

Teniendo en cuenta los resultados para definir el tercer objetivo donde se desea valorar si hay buen control de la presión arterial de un establecimiento de salud tipo A, donde se aplicó la encuesta realizada por el autor de la investigación basándose en las guías HEARTS para el control de la hipertensión arterial, el cual fue propuesto y aplicado dentro del establecimiento a la muestra seleccionada para el estudio, donde se obtuvo mediante análisis descriptivo y mediante la fórmula de chi-cuadrado que hay mal control de la hipertensión

arterial, dado a que solo hay centralización del control de la enfermedad crónica y no se da importancia de los factores de riesgo que promueven su desarrollo o empeoran la patología. Donde por medio del siguiente estudio realizado por Zubeldía y Quiles (2018) se pudo obtener que la hipertensión arterial tiene mayor frecuencia de aparición en los adultos mayores y que no se controlan los factores que promueven su desarrollo, podemos tener en cuenta que las consecuencias de un mal control de la hipertensión arterial, trae consigo una serie de enfermedades que se asocian a la descompensación grave y crónica de la hipertensión, tales como: falla cardiaca, enfermedad renal crónica, retinopatía hipertensiva, evento cerebro-vascular, además de la disminución del flujo sanguíneo a nivel orgánico Valderramos, Sierra y Castro (2017), también se incluye el estudio de Esperanza y Álvarez (2018), donde su objetivo fue valorar la frecuencia de la tensión arterial alta en adultos mayores en zonas urbanas de Cuenca. La metodología realizada fue por medio de un estudio descriptivo en una población cercana a 378 adultos mayores, donde solo se recogió a pacientes con tensión alta, para luego ser clasificadas dependiendo de los siguientes parámetros a ser analizados como la parte sociodemográfica, antecedentes, aspecto nutricional, estilo de vida, donde todos los datos recogidos fueron exportados al programa SPSS, para realizar el estudio estadístico, teniendo como resultado que los adultos mayores en residencia urbanas tienen tensión alta no controlada ni diagnosticada. En conclusión se puede afirmar que para poder controlar la hipertensión arterial no solo se necesita tratar la enfermedad sino sus agravantes y atenuar su progreso, debido a que la medicina no solo se enfoca en tratar la enfermedad, sino también al ser humano como un todo, con respecto a su parte física, psicológica, emocional, etc.

El cuarto objetivo que tiene como punto ver si hay correlación entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial de un establecimiento tipo A, donde se obtuvo que no hay relación significativa debido a que los resultados obtenidos dieron p-valor  $<0.05$ , dando a comprender que no hay correlación entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial. Con estos resultados se justifica la siguiente investigación realizada por Osorio y Amariles (2018) donde explica si hay relación entre las partes sociodemográficas y clínicas de los pacientes con riesgo cardiovascular, dando como punto clave una población adulta conformada en su mayor parte por mujeres. Esto nos da a

comprender que a pesar de no haber encontrado significancia estadística en el estudio realizado no se descarta la posibilidad que algún factor sociodemográfico genere alteraciones en el control de la tensión arterial alta, dado a los factores de riesgo que fomenta la aparición de esta enfermedad silenciosa o el riesgo de padecer alteraciones cardiovasculares o vasculares a futuro.

Dentro de las limitaciones encontradas en la investigación fue la ausencia de artículos investigativos relacionados a medir la capacidad resolutive y cómo esta tiene impacto en el control de enfermedades crónicas, en este caso hablamos de la tensión arterial alta. Otra de las limitaciones fue la presencia de guías desactualizadas y falta de programas que permitan el control de una enfermedad que ha tenido gran impacto a nivel de diversas poblaciones a escala internacional, pero en este caso hablamos a nivel nacional la ausencia de capacitaciones o falta de insumos, además la falta de profesionales de salud, lo cual dificultó y atrasó la recolección de datos por medio de encuestas a la muestra seleccionada mediante criterios inclusivos y exclusivos; exponiendo que otra de las limitaciones más fundamentales que limitaron el proceso investigativo fue dado a que el autor de la tesis se estuvo fuera de jornadas laborables e imposibilidad de recolección de datos por más de un mes debido a una cirugía por emergencia, con diagnóstico CIE-10 K35 apendicitis aguda, por lo cual se resultó imposible, analizar y tomar muestra de datos de la población acogida de acuerdo a la muestra y el tipo de muestro aplicado, además la falta de compañerismo por parte del personal del centro de salud, dado a que no podían realizar la encuesta debido a que se mantenían ocupados en otros procesos y trabajos que formaban parte de la labor del centro como otros externos, por lo que una vez reintegrado al área laboral se fue a visitar a los pacientes que presentaban la patología a estudiar que fueron escogidos de acuerdo a los criterios inclusivos o exclusivo, demostrando al paciente con detalles en que se basaba el estudio y que resultados se desean establecer de acuerdo a los datos obtenidos, manteniendo la confiabilidad de sus opiniones que se iban preguntando en base a las preguntas del instrumento. Como punto relevante se tiene en cuenta el Plan Nacional para el Buen Vivir “Sumak Kawsay” (Vance,2012) el cual busca mejorar y fortalecer las diferentes determinantes que promuevan solventar problemas generados en la población y así poder conseguir la confianza de la localidad hacia el sector público; cuya finalidad es



corregir y responder a la demanda en relación a la capacidad resolutoria de los diferentes niveles de atención, empezando por la puerta de entrada a través de la atención primaria; el cual aún posee varios defectos que impiden poder cumplir este Plan, lo que permitiría refrescar los niveles de atención superior y disminuyen los cortes de servicios por partes de los niveles superiores debido a la saturación de su sistema, dado a la inconformidad de la población hacia el primer nivel, dado a la incapacidad con respecto a la falta de recursos humanos, materiales y financieros lo que fue determinado en esta investigación dado a la falencias que se han encontrado dentro del siguiente estudio.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se puede concluir que si hay relación significativa entre la capacidad resolutive y el control de la hipertensión arterial dado a que  $p\text{-valor} < 0.001$ .
2. Se finaliza puntualizando que si hay optima capacidad resolutive pero que aún hay variantes por mejorar para poder controlar la hipertensión arterial
3. En conclusión se determina que hay mal control de la hipertensión arterial dado a que hay relevancia significativa en relación a la toma de la hipertensión arterial dado a que  $p\text{-valor} < 0.001$  dando a entender que esto genera grande problemas por generar resultados que tienden a generar falsos positivos o falsos negativos tanto para el diagnóstico y control de la hipertensión arterial, las demás dimensiones se encuentra en óptimo control por  $p\text{-valor} < 0.001$  a excepción de medición de la presión arterial que no presentó significancia estadística.
4. Se concluye que no relación significativa entre los factores sociodemográficos y la medición de la presión arterial.

## VII. RECOMENDACIONES

- 1) Programas de concientización a la población de cómo mantener una alimentación saludable y no fomentar el sedentarismo, debido a los riesgos que pueden llevar tener malos hábitos no saludables en un periodo corto o largo, sumando factores genéticos, que pueden desencadenar la aparición de una enfermedad crónica.
  
- 2) Programas de capacitación a los profesionales sanitarios de forma trimestral en relación a los diferentes aspectos de control como factores de riesgo, riesgo cardiovascular, medición correcta de la presión arterial; además de tener los instrumentos necesarios y calificados a nivel internacional para poder obtener resultados precisos, confiables y útiles a la hora de la exploración y diagnóstico.
  
- 3) Actualizaciones cada 4 años de las guías de control de la tensión arterial alta en relación a la evidencia recolectada a nivel internacional para mejorar la atención y los resultados de acuerdo a los avances evolutivos que tiene el control de esta enfermedad.

## REFERENCIAS

- Álvarez, J., Aguilar, F., & Lurbe, E. (2022). La medida de la presión arterial en niños y adolescentes: Elemento clave en la evaluación de la hipertensión arterial. *Medición de la presión arterial en niños y adolescentes: Elemento clave en la evaluación de la hipertensión arterial. Elsevier España, 96(6)*, 536.e1-536.e7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.04.015>
- Calva Nagua, D. X. (2020). LA ÉTICA. Scielo. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>
- Camacho, A. J. (2020). *METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA*. Repositorio Universidad César Vallejo. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://repositorio.uniajc.edu.co/flip/index.jsp?pdf=/bitstream/id/34c0c38b-062a-4f52-aab8-346999b993c5/LIBRO%20METODOLOGI%CC%81A%20DE%20INVESTIGACIO%CC%81N%20CUALITATIVA%20Y%20CUANTITATIVA.pdf>
- Campbell, N., Schutte, A. E., Varghese, C. V., Ordunez, P., Zhang, X. H., & Khan, T. (2021). *Chamado à ação de São Paulo para prevenção e controle da hipertensão arterial, 2020\**. *Rev Panam Salud Publica*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7905737/pdf/rpsp-45-e27.pdf>
- Castro Valderramos, A., Sierra, M., & Casco, J. (2017, julio). *FACTORES ASOCIADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO (HEU)*. *Revista Médica Honduras*. Recuperado 15 de junio de 2022, de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2018/pdf/Vol86-1-2-2018-4.pdf>
- Centro Nacional De Estadísticas De Salud, C. D. C. (2016). *NHANES 2015–2016 Overview*. Centro Nacional de Estadísticas de Salud. Recuperado 15 de junio de 2022, de <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/continuousnhanes/overview.aspx?BeginYear=2015>
- Chapi, C. C. R. (2018, febrero). *Capacidad resolutive del primer nivel de atención, adoptando responsabilidad sanitaria, en forma multidisciplinar e integral, actuando como puerta de entrada a la Red Funcional de Servicios*

- de Salud Corea, Municipio de El Alto-Bolivia 2017*. Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés. Recuperado 15 de mayo de 2022, de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/14849>
- Dalfó Pibernat, A., Ovejas López, A., Pallarés Sanz, E., & Dalfó Baqué, A. (2022). Importancia del conocimiento óptimo de los profesionales sanitarios en el diagnóstico inicial de la hipertensión arterial. *Elsevier España*, 39(3), 138–139. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.03.003>
- Delucchi, A., Marín, M., Páez, O., & Bendersky, M. (2019). Principales conclusiones del Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. *Elsevier España*, 36(2), 96–109. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2019.01.001>
- Doménech, D. (2016). *Capacidad resolutive del primer nivel de atención: experiencia de la Unidad Docente – Asistencial de Medicina Familiar y Comunitaria de Paysandú (2014)*. Resolutividad de Medicina Familiar, Paysandú. Recuperado 20 de mayo de 2022, de [http://www.rmu.org.uy/revista/proximo/rmu32-3\\_805\\_domenech-resolutividad2.pdf](http://www.rmu.org.uy/revista/proximo/rmu32-3_805_domenech-resolutividad2.pdf)
- Encalada Torres, L. E., Álvarez Tapia, K. A., Barbecho Barbecho, P. A., & Wong, S. (2018). *Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca*. Revista latinoamericana de hipertensión. Recuperado 15 de junio de 2022, de [https://www.revhipertension.com/rlh\\_3\\_2018/4\\_hipertension\\_arterial\\_en\\_adultos\\_mayores.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_3_2018/4_hipertension_arterial_en_adultos_mayores.pdf)
- García, M. M., & Moscoso, R. Y. (2021, diciembre). *Calidad de atención de pacientes con hipertensión arterial, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud El Carmen, en los años 2016 y 2019*. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado 16 de mayo de 2022, de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19606>
- Guzmán Ávalos, E. J., & Vitteri Eusebio, C. I. (2019). *Dimensiones de la funcionalidad de capacidad resolutive y calidad de la atención desde la percepción del usuario*. Centro de Salud Lucma. Red de repositorios latinoamericanos. Recuperado 19 de mayo de 2022, de <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3235019?show=full>

- Hernández, C. E., & Carpio, N. (2019, febrero). *Introducción a los tipos de muestreo*. Revista científica del instituto Nacional de Salud. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Revista-ALERTA-An%CC%83o-2019-Vol.-2-N-1-vf-75-79.pdf>
- Mena, C. (2021). *El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19*. Organización Internacional del Trabajo. Recuperado 15 de mayo de 2022, de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms\\_799790.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf)
- Mendoza Ayala, P. C. (2018). “*Asociación De La Categoría Asignada Con La Capacidad Resolutiva De Las Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud – IPRESS De La Red De Salud Moyobamba, 2017*”. La Referencia. Recuperado 18 de mayo de 2022, de [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_79f9ab4503d093da04207a436d1f8a0a](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_79f9ab4503d093da04207a436d1f8a0a)
- Mera Gallegos, I., Molinero, A., & Fornos Pérez, J. A. (2021). Campaña de medida de la presión arterial desde las farmacias comunitarias en el 2018: análisis del cribado en España. *Elsevier España*, 38(3), 109–118. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2021.02.007>
- Ministerio De Salud Pública, M. S. P. (2012). *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y RED DE SALUD PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA. Recuperado 20 de mayo de 2022, de [https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf](https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf)
- Ministerio De Salud Pública, M. S. P. (2018). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. Recuperado 20 de mayo de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Ministerio De Salud Pública, M. S. P. (2019). *Guía Práctica de hipertensión arterial*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado 18 de

- mayo de 2022, de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf)
- Organización Mundial De La Salud, O. M. S. (2021, 25 agosto). *World Hypertension Day 2019*. OMS. Recuperado 10 de junio de 2022, de <https://www.who.int/news-room/events/world-hypertension-day-2019>
- Organización Panamericana De La Salud, O. P. S. (2021). *HEARTS*. HEARTS en las Américas (OPS). Recuperado 17 de mayo de 2022, de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es)
- Organización Panamericana De La Salud, O. P. S. (2022, marzo). *La Iniciativa HEARTS recibe el premio de la Federación Mundial del Corazón en la categoría de promoción de la salud cardiovascular*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado 20 de mayo de 2022, de <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2022-iniciativa-hearts-recibe-premio-federacion-mundial-corazon-categoria-promocion>
- Osorio Bedoya, E. J., Restrepo Garay, M., & Amariles, P. (2020). *Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con riesgo cardiovascular en una institución de atención ambulatoria durante 2015 y 2016*. Scielo. Recuperado 20 de junio de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v33n1/1794-5240-muis-33-01-21.pdf>
- Otero Ortega, A. (2018, agosto). *ENFOQUES DE INVESTIGACION*. Universidad del Atlántico. Recuperado 17 de mayo de 2022, de [https://www.researchgate.net/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION#:~:text=El%20enfoque%20cuantitativo%20es%20aque,el%20campo%20de%20la%20estad%3%ADstica.&text=de%20los%20individuos.,El%20enfoque%20propone%20investigaci%C3%B3n%20ductiva](https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION#:~:text=El%20enfoque%20cuantitativo%20es%20aque,el%20campo%20de%20la%20estad%3%ADstica.&text=de%20los%20individuos.,El%20enfoque%20propone%20investigaci%C3%B3n%20ductiva).
- Pilataxi, Y., & Fors, M. (2020, 20 octubre). *Asociación entre la hipertensión arterial y factores de riesgo modificables en sujetos de la población de “La bota” Quito, 2017*. Revista bionatura. Recuperado 6 de julio de 2022, de <http://revistabionatura.com/files/2020.05.04.6.pdf>
- Quiroz Carhuatanta, J., Arévalo Barrera, J. C., & Delgado Bardales, J. M. (2021). *Categoría asignada y capacidad resolutive en la micro red banda de Shilcayo, 2018*. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. Recuperado 18 de

- mayo de 2022, de  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/947>
- Soria, A. G., Guber, R. S., Tefaha, L. M., Aragón, F. F., Romero, C. J., Romero, R. D., Sandoval, N. G., & Áleman, M. N. (2021). *PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA POBLACIÓN RURAL EXPUESTA AL ARSÉNICO EN ARGENTINA*. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. Recuperado 12 de junio de 2022, de <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2021.v38n4/530-536/es>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., & Prabhakaran, D. (2020, junio). *2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*. American Heart Association. Recuperado 12 de junio de 2022, de <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Vilca Rojas, H. M., & Portilla Torres, E. I. (2018). *Percepción del servicio de salud en relación a la capacidad resolutoria del Establecimiento de Salud Tuñad de San Pablo- 2018*. Red de repositorios latinoamericanos. Recuperado 22 de mayo de 2022, de <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3242366>
- Wyss, F., Valdez, O., Camafort, M., & Coca, A. (2022). Abordaje terapéutico integral de la hipertensión arterial. Recomendaciones para Centroamérica y el Caribe. *Abordaje Terapéutico Integral de la Hipertensión Arterial. Recomendaciones para Centroamérica y el Caribe*. Elsevier España. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.05.004>
- Zubeldia Lauzurica, L., Quiles Izquierdo, J., Mañes Vinuesa, J., & Redón Más, J. (2016). *PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DE SUS FACTORES ASOCIADOS EN POBLACIÓN DE 16 A 90 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNITAT VALENCIANA*. Scielo. Recuperado 10 de junio de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40006.pdf>



## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### Capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	Indicadores	Método
<p>¿Cuál es la relación que hay entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022?</p>	<p><b>HG:</b> Existe relación significativa entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022.</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que hay entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022.</p>	<p>Capacidad resolutive</p>	Factores sociodemográficos	<p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ha recibido consejería sobre hábitos sanos y saludables?</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo, aplicada.</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Población:</b> 108 usuarios hipertensos</p> <p><b>Muestra:</b> 85 usuarios internos</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionarios</p>
				Consejería	<p>Se le indicado realizar ejercicio 150 minutos a la semana o 30 minutos diario?</p> <p>Ha tenido charlas sobre las consecuencias del abuso del cigarrillo?</p> <p>Ha tenido consejería sobre las consecuencias sobre el abuso del alcohol?</p> <p>Han sido despejadas todas las dudas sobre su enfermedad?</p> <p>Alguna vez le realizaron un AMPA? ¿Se le midió la PA en cada visita?</p>	
	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Objetivos específicos</b>		Entrega de servicio	<p>¿Recibió todos los medicamentos prescritos en esta visita?</p> <p>¿Alguna vez tuvo que pagar por medicamentos en el pasado? ¿Se le midió la PA en cada visita?</p>	

<p>Existe relación significativa entre la capacidad resolutive y control de la hipertensión arterial, Daule 2022.</p>	<p>Establecer si hay relación entre la capacidad resolutive y control de la hipertensión arterial, Daule 2022.</p>			<p>¿Recibió todos los medicamentos prescritos en esta visita?</p> <p>¿Alguna vez tuvo que pagar por medicamentos en el pasado? Se intensificó o añadió medicación si su presión se mantuvo &gt;140/90 en los últimos tres meses?</p> <p>Recibió tratamiento inicial al haber sido diagnosticado con hipertensión?</p> <p>En caso de alguna descompensación de su enfermedad hubo tratamiento disponible para tratar su urgencia o emergencia?</p> <p>Se administró estatina si tenía más de 40 años con diabetes o si tenía ECV previa? Ha sido derivado en alguna instancia a un especialista?</p>
			<p>Tratamiento</p>	<p>Referencia o contrarreferencia</p> <p>El tiempo de contestación es óptimo?</p> <p>La atención recibida por el especialista es óptima? ¿Su presión es &gt;140/90 mmHg?</p>
<p>Existe relación significativa entre la atención optima de la hipertensión arterial y la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022</p>	<p>Valorar si es óptimo la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022</p>	<p>Control de la presión arterial</p>	<p>Medición de presión</p> <p>Riesgo cardiovascular</p>	<p>Usted presenta riesgo cardiovascular &gt;10%?</p> <p>Usted presenta riesgo cardiovascular &lt;10%?</p>
<p>Existe relación significativa en relación al buen control de la hipertensión arterial, y la capacidad resolutive de un establecimiento</p>	<p>Indicar si hay buen control de la hipertensión arterial, Daule 2022.</p>			

de salud tipo A Daule  
2022.

Existe relación  
significativa entre los  
factores  
sociodemográficos y el  
buen control de la  
presión arterial, Daule  
2022.

Analizar si hay correlación entre los factores  
sociodemográficos y el buen control de la  
presión arterial, Daule 2022.

Factores de riesgo	Su IMC es >25? Usted presenta diabetes mellitus? Usted es fumador? Usted es alcohólico?
Toma de presión	¿Le ha sido tomada la presión arterial con la ropa puesta? ¿Ha descansado 10 minutos antes de la toma de la presión arterial?

**Capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y control de la hipertensión arterial, Daule 2022.**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Capacidad resolutive</b>	La capacidad resolutive se mide como la capacidad de poder resolver problemas de acuerdo al sitio y la eventualidad presentada, además de la prestación correcta y adecuada de la cartera de servicio disponible dentro de un servicio.	Para la realización de esta operacionalización constará de 8 dimensiones para poder realizar el siguiente estudio, el cual estará enfocado en las normas y criterios establecidos dentro de las nuevas guías Hearts de la OPS (Hearts, 2021).	<p><b>Factores sociodemográficos</b></p> <p><b>Consejería</b></p> <p><b>Entrega de servicio</b></p> <p><b>Tratamiento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ha recibido consejería sobre hábitos sanos y saludables?</li> <li>• Se le indicado realizar ejercicio 150 minutos a la semana o 30 minutos diario?</li> <li>• Ha tenido charlas sobre las consecuencias del abuso del cigarrillo?</li> </ul>	Categorico nominal dicotómico	<p><b>Óptimo:</b> &gt;3 Respuesta SI</p> <p><b>Regular:</b> Entre 2-3 respuestas SI</p> <p><b>Malo:</b> &lt;2 respuesta Si</p>

**Referencia o  
contrarreferencia**

- Ha tenido consejería sobre las consecuencias sobre el abuso del alcohol?
- Han sido despejadas todas las dudas sobre su enfermedad?
- Alguna vez le realizaron un AMPA?
- ¿se le midió la PA en cada visita?
- ¿recibió todos los medicamentos prescritos en esta visita?
- ¿alguna vez tuvo que pagar por medicamentos en el pasado?

- ¿tiene comprensión correcta de cómo tomar los medicamentos?
- ¿conoce la lectura de pa en esta visita?
- ¿conoce la pa objetivo para su control?
- Se intensificó o añadió medicación si su presión se mantuvo >140/90 en los últimos tres meses?
- Recibió tratamiento inicial al haber sido diagnosticado con hipertensión?
- En caso de alguna descompensación de su enfermedad hubo tratamiento disponible

**Control de la presión arterial**

La presión arterial es una enfermedad silenciosa que ha tomado en la actualidad un rol

En relación al control de la presión arterial, se ha tomado en cuenta 4 dimensiones para

**Medición de presión**

- para tratar su urgencia o emergencia?
- Se administró estatina si tenía más de 40 años con diabetes o si tenía ECV previa?
- Ha sido derivado en alguna instancia a un especialista?
- El tiempo de contestación es óptimo?
- La atención recibida por el especialista es óptima?
- ¿su presión es >140/90 mmHg?
- Usted presenta riesgo cardiovascular >10%?
- Usted presenta riesgo cardiovascular <10%?

Categorico nominal dicotómico

**Óptimo:**  
>3 Respuesta SI  
  
**Regular:**

muy importante para el manejo y prevención dado a las altas tasas de mortalidad dentro de los usuarios, además del aumento de gasto de bolsillo, alteraciones psicológicas y alteraciones en la calidad de vida tanto para el paciente como para la familia.

la recopilación de datos, los cuales fueron acogidos dentro las guías establecidas en Hearts de la OPS (Hearts, 2021).

### **Riesgo cardiovascular**

### **Factores de riesgo**

### **Toma de presión**

- Su imc es >25?
- Usted presenta diabetes mellitus?
- Usted es fumador?
- Usted es alcohólico?
- ¿Le ha sido tomada la presión arterial con la ropa puesta?
- ¿Ha descansado 10 minutos antes de la toma de la presión arterial?

Entre 2-3 respuestas SI

**Malo:**  
<2 respuesta



## Encuesta de capacidad resolutiva

<b>ENCUESTA DE CAPACIDAD RESOLUTIVA</b>			
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
1. Sexo	Masculino Femenino		
2. Edad	20-39 40-59 60-79 80-99		
3. Estado Civil	Soltero Casado Unión de hecho Divorciado Viudo		
4. Grado de instrucción	Básica Bachillerato Educación superior Ninguno		
<b>CONSEJERÍA</b>			
	SI	NO	RESULTADO
5. ¿Ha recibido consejería sobre hábitos sanos y saludables?			
6. ¿Se le indicado realizar ejercicio 150 minutos a la semana o 30 minutos diario?			
7. ¿Ha tenido charlas sobre las consecuencias del abuso del cigarrillo?			
8. ¿Ha tenido consejería sobre las consecuencias sobre el abuso del alcohol?			
9. ¿Han sido despejadas todas las dudas sobre su enfermedad?			
10. ¿Le han explicado que significa el AMPA?			
<b>ENTREGA DE SERVICIOS</b>			
	SI	NO	RESULTADO
11. ¿Se le midió la PA en cada visita?			
12. ¿Recibió todos los medicamentos prescritos en esta visita?			

13. ¿Alguna vez tuvo que pagar por medicamentos en el pasado?			
14. ¿Tiene comprensión correcta de cómo tomar los medicamentos?			
15. ¿Alguna vez le realizaron un AMPA?			
16. ¿Conoce la lectura de PA en esta visita?			
17. ¿Conoce la PA objetivo para su control?			
<b>TRATAMIENTO</b>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>RESULTADO</b>
18. ¿Recibió tratamiento inicial al haber sido diagnosticado con hipertensión?			
19. ¿En caso de alguna descompensación de su enfermedad hubo tratamiento disponible para tratar su urgencia o emergencia?			
20. ¿Se administró estatina si tenía más de 40 años con diabetes o si tenía ECV previa?			
21. ¿Se intensificó o añadió medicación si su presión se mantuvo >140/90 en los últimos tres meses?			
<b>SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>RESULTADO</b>
22. ¿Ha sido derivado en alguna instancia a un especialista?			
23. El tiempo de contestación es óptimo?			
24. La atención recibida por el especialista es óptima?			

## Encuesta de control de la presión arterial

<b>ENCUESTA DE CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL</b>			
<b>MEDICIÓN DE PRESIÓN</b>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
¿Su presión es >140 y o <90 mmHg?			
<b>RIESGO CARDIVASCULAR</b>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Usted presenta riesgo cardiovascular <10%?			
Usted presenta riesgo cardiovascular >10%?			
<b>FACTORES DE RIESGO</b>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Su IMC es >25?			
Usted presenta diabetes mellitus?			
Usted es fumador?			
Usted es alcohólico?			
<b>TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL</b>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
¿Le ha sido tomada la presión arterial con la ropa puesta?			
¿Ha descansado 10 minutos antes de la toma de la presión arterial?			

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

SI NO

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O			
			SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS			RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
<p><b>Capacidad resolutive de los establecimientos tipo A</b></p> <p>Es un proceso en el cual busca promover y a la vez solucionar los problemas de la población ya sea en relación a enfermedades o inquietudes, valorando las escalas de nivel y además los implementos disponibles para su control.</p>	DIMENSIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	1. Sexo 2. Edad 3. Estado civil 4. Grado de Instrucción			X		X		X		X			
	DIMENSIÓN CONSEJERÍA	5. ¿Ha recibido consejería sobre hábitos sanos y saludables?			X		X		X		X			
		6. ¿Se le ha indicado realizar ejercicio 150 minutos a la semana o 30 minutos diario?			X		X		X		X			
		7. ¿Ha recibido charlas sobre las consecuencias del abuso del cigarrillo?			X		X		X		X			
		8. ¿Ha recibido consejería sobre las consecuencias sobre el abuso del alcohol?			X		X		X		X			
		9. ¿Han sido despedidas todas las dudas sobre su enfermedad?			X		X		X		X			
	DIMENSIÓN ENTREGA DE SERVICIOS	10. ¿Le han explicado que significa el AMPA?			X		X		X		X			
		11. ¿Se le midió la PA en cada visita?			X		X		X		X			
		12. ¿Recibió todos los medicamentos prescritos en esta visita?			X		X		X		X			
		13. ¿Alguna vez tuvo que pagar por medicamentos en el pasadío?			X		X		X		X			
		14. ¿Tiene comprensión correcta de cómo tomar los medicamentos?			X		X		X		X			
		15. ¿Alguna vez le realizaron un AMPA?			X		X		X		X			
		16. ¿Conoce la lectura de PA en esta visita?			X		X		X		X			
	DIMENSIÓN TRATAMIENTO	17. ¿Conoce la PA objetivo para su control?			X		X		X		X			
		18. ¿Recibió tratamiento inicial al haber sido diagnosticado con hipertensión?			X		X		X		X			
		19. ¿Recibió tratamiento inicial al haber sido diagnosticado con hipertensión?			X		X		X		X			
		20. ¿En caso de alguna descompensación de su enfermedad hubo tratamiento disponible para tratar su urgencia?			X		X		X		X			
		21. ¿Se administró estatina si tenía más de 40 años con diabetes o si tenía ECV previa?			X		X		X		X			
DIMENSIÓN SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	22. ¿Se intensificó o añadió medicación si su presión se mantuvo >140/90 en los últimos tres meses?			X		X		X		X				
	23. Ha sido referido en algún momento a un especialista?			X		X		X		X				
	24. El tiempo de respuesta de su referencia fue óptimo?			X		X		X		X				
		25. La atención recibida por el especialista es óptima?			X		X		X					

  
 YOSIDYA YAJINA YETO AYAMAR  
 Magister en Salud Pública  
 Con especialidad  
 Gestión de Servicios de Salud  
 FIRMA DEL EVALUADOR

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Encuesta de capacidad resolutive

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la relación que hay entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Establecer si hay relación entre la capacidad resolutive y control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Valorar si es óptimo la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022 .Indicar si hay buen control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Analizar si hay correlación entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial.

**DIRIGIDO A:** Pacientes con hipertensión arterial.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto (X)	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	----------	-------	------	----------

  
YOSIDHA IRINA ETO AYMAR  
Magíster en Salud Pública  
Carrera de  
Gestión de Servicios de Salud  
FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL VARIABLE Y EL ITEMS		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Control de la presión arterial. El control de la presión arterial es fundamental ya que permite mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones que pueden conllevar a graves secuelas o incluso poder ocasionar un impacto en la	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL	¿Su presión es >140 y o <90 mmHg?	X		X		X		
	RIESGO CARDIOVASCULAR	Usted presenta riesgo cardiovascular <10%?	X		X		X		
		Usted presenta riesgo cardiovascular >10%?	X		X		X		
	FACTORES DE RIESGO	¿Su IMC es >25?	X		X		X		
		¿Usted presenta diabetes mellitus?	X		X		X		
		¿Usted es fumador?	X		X		X		
		¿Usted es alcohólico?	X		X		X		
	TOMA DE PRESIÓN	¿Le ha sido tomada la presión arterial con la ropa puesta?	X		X		X		
		¿Ha descansado 10 minutos antes de la toma de la presión arterial?	X		X		X		

X

  
**YOSIDHA IRINA ETOAYMAR**  
 Magíster en Salud Pública  
 Con mención  
 Gestión de Servicios de Salud  
 FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Encuesta del control de la presión arterial

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la relación que hay entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Establecer si hay relación entre la capacidad resolutive y control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Valorar si es óptimo la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022. Indicar si hay buen control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Analizar si hay correlación entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial.

**DIRIGIDO A:** Pacientes con hipertensión arterial.

**APellidos y nombres del evaluador:** ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Grado Académico del evaluador:** MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto (X)	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	----------	-------	------	----------

  
**YOSIDHA IRINA ETOAYMAR**  
 Magíster en Salud Pública  
 Con mención  
 Gestión de Servicios de Salud  
 FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

SI	NO
----	----

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O		
			SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS			RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
<p><b>Capacidad resolutive de los establecimientos tipo A</b> Es un proceso en el cual busca promover y a la vez solucionar los problemas de la población ya sea en relación a enfermedades o inquietudes, valorando las escalas de nivel y además los implementos disponibles para su control.</p>	DIMENSIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	1. Sexo 2. Edad 3. Estado civil 4. Grado de Instrucción			X		X		X		X		
	DIMENSIÓN CONSEJERÍA	5. ¿Ha recibido consejería sobre hábitos sanos y saludables?			X		X		X		X		
		6. ¿Se le ha indicado realizar ejercicio 150 minutos a la semana o 30 minutos diario?			X		X		X		X		
		7. ¿Ha recibido charlas sobre las consecuencias del abuso del cigarrillo?			X		X		X		X		
		8. ¿Ha recibido consejería sobre las consecuencias sobre el abuso del alcohol?			X		X		X		X		
		9. ¿Han sido despedidas todas las dudas sobre su enfermedad?			X		X		X		X		
		10. ¿Le han explicado que significa el AMPA?			X		X		X		X		
	DIMENSIÓN ENTREGA DE SERVICIOS	11. ¿Se le midió la PA en cada visita?			X		X		X		X		
		12. ¿Recibió todos los medicamentos prescritos en esta visita?			X		X		X		X		
		13. ¿Alguna vez tuvo que pagar por medicamentos en el pasado?			X		X		X		X		
		14. ¿Tiene comprensión correcta de cómo tomar los medicamentos?			X		X		X		X		
		15. ¿Alguna vez le realizaron un AMPA?			X		X		X		X		
		16. ¿Conoce la lectura de PA en esta visita?			X		X		X		X		
		17. ¿Conoce la PA objetivo para su control?			X		X		X		X		
		18. ¿Recibió tratamiento inicial al haber sido diagnosticado con hipertensión?			X		X		X		X		
	DIMENSIÓN TRATAMIENTO	16. ¿Conoce la PA objetivo para su control?			X		X		X		X		
		19. ¿Recibió tratamiento inicial al haber sido diagnosticado con hipertensión?			X		X		X		X		
		20. ¿En caso de alguna descompensación de su enfermedad hubo tratamiento disponible para tratar su urgencia?			X		X		X		X		
21. ¿Se administró estatina si tenía más de 40 años con diabetes o si tenía ECV previa?				X		X		X		X			
22. ¿Se intensificó o añadió medicación si su presión se mantuvo >140/90 en los últimos tres meses?				X		X		X		X			
23. Ha sido referido en algún momento a un especialista?				X		X		X		X			
24. El tiempo de respuesta de su referencia fue óptimo?				X		X		X		X			
DIMENSIÓN SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	24. El tiempo de respuesta de su referencia fue óptimo?			X		X		X		X			
	25. La atención recibida por el especialista es óptima?			X		X		X		X			



DRA. MARILYN CHÁVEZ SANDOVAL  
OBSTETRA  
C.O.P. 8954

FIRMA DEL EVALUADOR

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Encuesta de capacidad resolutiva

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la relación que hay entre la capacidad resolutiva de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Establecer si hay relación entre la capacidad resolutiva y control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Valorar si es óptimo la capacidad resolutiva de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022 .Indicar si hay buen control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Analizar si hay correlación entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial.

**DIRIGIDO A:** Pacientes con hipertensión arterial.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** CHÀVEZ SANDOVAL, MARLENY ISOLINA.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** DOCTORA EN EDUCACIÓN

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto (X)	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	----------	-------	------	----------



DRA. MARLENY CHÁVEZ SANDOVAL  
OBSTETRA  
C.O.P. 8564

FIRMA DEL EVALUADOR



**MATRIZ DE VALIDACIÓN**

TÍTULO DE LA TESIS: Capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUCIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL VARIABLE Y EL ITEMS		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Control de la presión arterial. El control de la presión arterial es fundamental ya que permite mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones que pueden conllevar a graves secuelas o incluso poder generar un impacto en la	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL	¿Su presión es >140 y o <90 mmHg?	X		X		X		
	RIESGO CARDIOVASCULAR	Usted presenta riesgo cardiovascular <10%?	X		X		X		
		Usted presenta riesgo cardiovascular >10%?	X		X		X		
	FACTORES DE RIESGO	¿Su IMC es >25?	X		X		X		
		¿Usted presenta diabetes mellitus?	X		X		X		
		¿Usted es fumador?	X		X		X		
		¿Usted es alcohólico?	X		X		X		
	TOMA DE PRESIÓN	¿Le ha sido tomada la presión arterial con la ropa puesta?	X		X		X		
		¿Ha descansado 10 minutos antes de la toma de la presión arterial?	X		X		X		



DR. MARLENY CHÁVEZ SANDOVAL  
OBSTETRA  
C.O.P. 8954

FIRMA DEL EVALUADOR

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Encuesta del control de la presión arterial

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la relación que hay entre la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y el control de la hipertensión arterial, Daule 2022.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Establecer si hay relación entre la capacidad resolutive y control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Valorar si es óptimo la capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A, Daule 2022. Indicar si hay buen control de la hipertensión arterial, Daule 2022. Analizar si hay correlación entre los factores sociodemográficos y el control de la presión arterial.

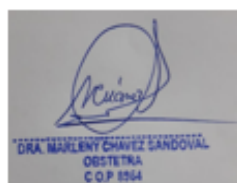
**DIRIGIDO A:** Pacientes con hipertensión arterial.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** CHÁVEZ SANDOVAL, MARLENY ISOLINA.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** DOCTORA EN EDUCACIÓN

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto (X)	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	----------	-------	------	----------



DR. MARLENY CHÁVEZ SANDOVAL  
OBSTETRA  
C.O.P. 8954

FIRMA DEL EVALUADOR

## CARTA DE PETICIÓN Y PERMISO

Ecuador, Daule 1 de Junio del 2022.

*Dra. Ivonne Reyes.*

**Administrador técnico del centro de salud El Mate.**

**Asunto:** autorización para realizar un trabajo de investigación.

De nuestra consideración:

Por este medio me es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme como: ALARCÓN JIJÓN JESÚS GABRIEL , con Cédula de Ciudadanía: 0930548623, maestrante de la experiencia curricular Diseño y Desarrollo del Trabajo de Investigación de la Universidad César Vallejo con código de matrícula N.º 7002674214, quien realizará su trabajo de investigación para obtener el grado académico de Maestro (a) en Gestión de los Servicios de la Salud titulado: "Capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y control de la hipertensión arterial, Daule 2022", este trabajo de investigación tiene fines académicos, no tiene fin de lucro alguno, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio, donde se aplicarán instrumentos de recolección de información los cuales ya se encuentran validados por juicios de expertos.

Agradezco cordialmente por la atención que me brinde y a la vez me proporcione las facilidades del caso con una carta de autorización formal con el fin de poder continuar con el desarrollo de mi proyecto de investigación en la entidad bajo su dirección. Espero pronta atención a mi solicitud y de ante mano gracias por su atención.



JESUS GABRIEL  
ALARCÓN JIJÓN

Atentamente:



IVONNE  
ALCALAGA REYES  
CIUDADANA

Firma del recibido

Ecuador, Daule 1 de junio del 2022

Universidad Cesar Vallejo UCV

Piura-Perú

Presente

Por medio de la presente, y a petición del MD. ALARCON RIVON JESUS GABRIEL con número de cédula 0930548623 **AUTORIZO QUE SE PROCEDA A REALIZAR LA TESIS DE DISEÑO Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE Investigación en gestión de los servicios de salud cuyo TEMA es "Capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y control de la hipertensión arterial, Daule -2022".**A su vez, recalcar que la información recibida para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismo que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio.

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempo la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Por la atención a la presente me suscribo a Ud.

 FIRMADO DIGITALMENTE POR:  
IVONNE  
ALBERDIA REYES  
SANTIANA

Atentamente;

Dra. Ivonne Reyes Santiana

Administrador técnico del centro de salud El MATE.