



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en  
pacientes hipertensos de un Centro de Salud - Santa Elena 2022.

**AUTORA:**

García Borbor, Leticia Melissa ([orcid.org/0000-0002-4223-1697](https://orcid.org/0000-0002-4223-1697))

**ASESORA:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel ([orcid.org/0000-0001-5208-8380](https://orcid.org/0000-0001-5208-8380))

**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**

Dedico este logro principalmente a Dios, quien me da dado la fortaleza necesaria para alcanzar lo que me propongo y por ser mi guía en esta nueva meta.

A mi hija, ni niña que es la base de mis anhelos más grandes, quien desde pequeña ha comprendido los sacrificios de mamá para lograr el éxito juntas.

A mis padres, mis pilares fundamentales, quienes mediante su educación y amor me enseñaron que los sueños pueden cumplirse con mucho esfuerzo y dedicación.

A mi prometido, quien con su apoyo, paciencia, dedicación y amor me ayuda día a día a crecer personal y profesionalmente, a no decaer y seguir luchando por alcanzar mis metas.

## **Agradecimiento**

A Dios, por darme salud, sabiduría y fuerzas para poder culminar con este logro.

A mi familia, quienes han depositado su confianza en mí y han sido mi motor principal en cada decisión y cada éxito.

A la universidad Cesar Vallejo - Piura por darme la oportunidad de formar parte de su prestigiosa institución.

A mi asesora, por ser mi guía en el desarrollo de la tesis, por sus conocimientos impartidos y su empatía en todo momento.

A las autoridades del distrito de salud de Santa Elena por haberme permitido llevar a cabo la recaudación de datos para mi investigación.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras y gráficos.....	vii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	15
3.1.1 Tipo de Investigación.....	15
3.1.2 Diseño de investigación.....	15
3.2 Variables y operacionalización .....	16
3.3 Población, muestra y muestreo .....	17
3.3.1 Población.....	17
3.3.2 Muestra .....	18
3.3.3 Muestreo.....	19
3.3.4 Unidad de análisis .....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.5 Procedimientos .....	22
3.6 Método de análisis de datos.....	22
3.7 Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN .....	34
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS .....	42
ANEXOS.....	49

## Índice de tablas

Tabla 1. Población de estudio: profesionales de la salud .....	18
Tabla 2. Muestra de estudio: médicos y enfermeros .....	19
Tabla 3. Evaluación de la validez de los instrumentos de gestión sanitaria y adherencia terapéutica.....	21
Tabla 4. Confiabilidad de instrumentos .....	22
Tabla 5. Nivel de gestión sanitaria de un centro de salud – Santa Elena. ....	24
Tabla 6. Nivel de las dimensiones de gestión sanitaria. ....	25
Tabla 7. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos .....	26
Tabla 8. Nivel de las dimensiones de la adherencia terapéutica. ....	27
Tabla 9. Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de Gestión sanitaria y Adherencia terapéutica. ....	28
Tabla 10. Coeficiente de correlación de Spearman entre gestión sanitaria y adherencia terapéutica.....	29
Tabla 11. Coeficiente de correlación de Spearman entre la planificación sanitaria y adherencia terapéutica.....	30
Tabla 12. Coeficiente de correlación de Spearman entre participación sanitaria y la adherencia terapéutica.....	31
Tabla 13. Coeficiente de correlación de Spearman entre control – monitorización sanitaria y la adherencia terapéutica.....	32
Tabla 14. Baremos de la variable gestión sanitaria .....	70
Tabla 15. Baremos de la variable adherencia terapéutica.....	73
Tabla 16 Coeficiente de confiabilidad del cuestionario sobre la Gestión sanitaria.....	76
Tabla 17. Estadística de confiabilidad individual variable gestión sanitaria .....	77
Tabla 18. Coeficiente de confiabilidad del cuestionario sobre la adherencia terapéutica .....	78
Tabla 19. Estadística de confiabilidad individual variable adherencia terapéutica.....	79

Tabla 20. Sexo del personal de salud .....	96
Tabla 21. Edad del personal de salud .....	96
Tabla 22. Profesión del personal de salud .....	97
Tabla 23. Cargo del personal de salud.....	98
Tabla 24. Estado civil del personal de salud .....	99
Tabla 25. Tipo de contrato del personal de salud.....	10
Tabla 26. Tiempo de servicio del personal de salud.....	10

## Índice de figuras y gráficos

Figura 1. Nivel de gestión sanitaria .....	24
Figura 2. Niveles de las dimensiones de gestión sanitaria .....	25
Figura 3. Nivel de adherencia terapéutica .....	26
Figura 4. Niveles de las dimensiones de adherencia terapéutica .....	27
Figura 5. Sexo del personal de salud .....	96
Figura 6. Edad del personal de salud .....	96
Figura 7. Profesión del personal de salud .....	98
Figura 8. Cargo del personal de salud .....	98
Figura 9. Estado civil del personal de salud .....	99
Figura 10. Tipo de contrato del personal de salud.....	10
Figura 11. Tiempo de servicio del personal de salud.....	11

## Resumen

Ésta investigación se desarrolló con el objetivo de determinar el impacto de la gestión sanitaria en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud - Santa Elena 2022. La metodología fue con enfoque cuantitativo, tipo básica, con diseño no experimental - descriptiva – correlacional de corte transversal. La muestra consistió en 61 profesionales de salud: médicos y enfermeros/as, a quienes se les aplicó como instrumento, dos cuestionarios para recoger información de ambas variables de estudio: gestión sanitaria y adherencia terapéutica. Los resultados se obtuvieron a través del análisis estadístico inferencial, mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, donde se demostró que existe correlación significativa entre ambas variables (Rho=0.927;  $p<0,000$ ) y entre las dimensiones de participación (Rho=0.732;  $p<0,000$ ) y control (Rho=0.475;  $p<0,000$ ) con la adherencia terapéutica. Concluyendo que la gestión sanitaria impacta significativamente en la adherencia terapéutica.

**Palabras clave:** Gestión sanitaria, adherencia terapéutica, hipertensión.



## **Abstract**

This research was developed with the objective of determining the impact of health management on therapeutic adherence in hypertensive patients of a health center - Santa Elena 2022. The methodology was with a quantitative approach, basic type, with a non-experimental - descriptive - cross-sectional correlational design. The sample consisted of 61 health professionals: doctors and nurses, to whom two questionnaires were applied as an instrument to collect information on both study variables: health management and therapeutic adherence. The results were obtained through inferential statistical analysis, using the non-parametric Spearman's Rho test, where it was shown that there is a significant correlation between both variables ( $Rho=0.927$ ;  $p<0.000$ ) and between the dimensions of participation ( $Rho=0.732$ ;  $p<0.000$ ) and control ( $Rho=0.475$ ;  $p<0.000$ ) with therapeutic adherence. Concluding that health management has a significant impact on therapeutic adherence.

**Keywords:** Health management, therapeutic adherence, hypertension.

## I. INTRODUCCIÓN

La gerencia de los servicios de la salud administra los procesos del sistema sanitario con el objetivo de prestar los servicios que oferta de forma eficiente, dando cumplimiento a las metas trazadas, sin embargo, en la actualidad este escenario ha cambiado considerablemente, haciendo que la gestión sanitaria reforme sus políticas y formas de intervención a través de la implementación de nuevas y mejoradas estrategias con el propósito de responder las demandas de la población (Maraboli, 2021). No obstante, aún se palpan un sin número de necesidades sanitarias que repercuten en el buen estado de salud de las personas (Compte et al., 2020). Convirtiéndose en un verdadero reto para los sistemas de salud la situación actual que representan las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la hipertensión arterial (HTA), donde la adherencia terapéutica es una de las más complejas de intervenir, puesto que está influenciada por múltiples factores que involucran al personal de salud y los pacientes (Serra et al, 2018).

A nivel mundial, la falta de adherencia terapéutica de las ECNT, como la HTA, tiene un fuerte impacto tanto en la calidad de vida de los individuos como en los sistemas de salud pública, puesto que se relaciona directamente con los altos porcentajes de mortandad por esta causa, convirtiéndose en un problema sanitario en ascendencia, pues crece, según la esperanza de vida de la población vaya en progreso (Neira y Ortíz, 2020). Ante ello, Reyes et al (2016), fundamenta la existencia de agentes que intervienen en el plan terapéutico, relacionados con el sistema sanitario y los pacientes. Entre estos, destacan el no concebir y/o mantener una buena relación profesional sanitario – paciente, escasa comunicación, falta de suministro e insumos, entre otros (Pagès y Valverde, 2018).

A nivel de Latinoamérica, en países como Ecuador, Perú, Brasil, Cuba, Colombia y México, la no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es una problemática latente que está en constante ascendencia, y estudios revelan que las principales causas implican factores económicos, sociales aquellos que

involucran la enfermedad, el paciente, personal de salud y gestión sanitaria (Carrillo 2019). Por su parte, en la ciudad de México, Maldonado et al (2016), revela en un estudio realizado que el 61% de los pacientes hipertensos encuestados no están totalmente adheridos a sus tratamientos, estadísticas considerables en referencia a las complicaciones que se presentan, por lo que resulta imprescindible que el médico familiar monitoree a sus pacientes guiado en prácticas clínicas por paciente.

A nivel nacional, en Ecuador la HTA constituye la quinta causa de muerte, ocasionando alrededor de 3000 defunciones al año (INEC, 2020) y una de las causas apunta a la falta de adherencia terapéutica, la misma que es inducida por factores relacionados con el sistema sanitario, ya sea por una escasa comunicación profesional - paciente, falta de control – monitoreo - seguimiento, poca o nula educación al paciente y/o grado de accesibilidad a los servicios, haciendo del problema una situación difícil de abordar (Garcés et al., 2021).

A nivel institucional, en una unidad de salud de Santa Elena se ha percibido que los pacientes con HTA concurren con mayor frecuencia a las salas de emergencias por presentar complicaciones en su salud, esto debido a una escasa adherencia terapéutica, la misma que se ve influenciada por factores que involucran directa o indirectamente al paciente y a los profesionales de salud, como la insuficiente planificación, participación y monitorización sanitaria que conllevan a la incorrecta administración de medicamentos, inadecuada alimentación y falta de control médico. Basándonos a lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo impacta la gestión sanitaria en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud - Santa Elena 2022?

Es así, que el interés de desarrollar la investigación en curso, tiene sus bases teóricas en que, a pesar que actualmente existe variedad de tratamientos para la hipertensión arterial, mayormente estos no alcanzan el objetivo de mejorar la condición de salud de quienes padecen esta enfermedad, llegando a fracasar y consecuentemente se obtiene que las salas de emergencias receptan muchos

casos de pacientes con complicaciones, siendo su principal causante la no adherencia terapéutica, el mismo que se desencadena por múltiples factores que involucran tanto el paciente como el personal sanitario, quien debe dar seguimiento a los usuarios.

Por ello, su fundamento práctico se basa en la necesidad de determinar y evaluar como el personal de salud asistencial y administrativo, de una unidad de salud de la provincia de Santa Elena, se involucra profesionalmente con los pacientes hipertensos que siguen un plan terapéutico establecido, para con ello generar una línea base con información relevante respecto a la gestión de salud que se debería llevar a cabo en los establecimientos de salud para alcanzar una buena adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.

De esta forma, el estudio se basa metodológicamente en técnicas investigativas que permitirán que sirva de guía a otros centros de atención de salud, encaminando a los investigadores interesados en el tema abordado y orientando la práctica administrativa - asistencial en cuanto a este problema que acarrea los establecimientos sanitarios y deteriora la salud de pacientes con ECNT, como la HTA. Ante ello, los beneficiarios directos no solo serán los profesionales de la salud que enriquecerán sus conocimientos, habilidades y destrezas asistenciales - administrativas, sino también y en mayor medida los usuarios hipertensos del establecimiento de salud.

De tal manera, el estudio investigativo se plantea el siguiente objetivo: determinar el impacto de la gestión sanitaria en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud - Santa Elena 2022. Para ello, propone objetivos específicos: identificar el impacto de la planificación sanitaria en la adherencia terapéutica, por consiguiente: establecer el impacto de la participación sanitaria en la adherencia, para finalmente: evaluar el impacto del control – monitorización sanitaria en la adherencia terapéutica.

Con ello, se plantea la siguiente premisa de la investigación: la gestión sanitaria impacta directamente en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de

un centro de salud - Santa Elena 2022. Del cual se proyectan premisas específicas: las dimensiones de la gestión sanitaria: planificación, participación y el control – monitorización sanitaria, impactan directamente en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud - Santa Elena 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de la investigación en proceso se han considerado diferentes estudios, textos y artículos científicos que le dan sustento y validez referencial a las variables: gestión sanitaria y adherencia terapéutica. Sin embargo, cabe mencionar que no existen fuentes bibliográficas que relacionen ambas variables, razón por la cual, aquellas que se mencionarán posteriormente las abordan por separado. Así, como estudios internacionales, tenemos al autor Tuesta (2018), quien realiza un estudio en Tarapoto, Perú, sobre Health management and satisfaction of the elderly patient, con el objetivo de establecer la relación entre las variables citadas, para lo cual se enfoca en un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Mediante una muestra de 274 pacientes adultos mayores y la encuesta como herramienta para la obtención de datos, logra como resultado que el 82% de los participantes indican que la gestión sanitaria es deficiente y el restante la califica como bueno y aceptable, así mismo, el 74% de ellos se siente insatisfecho, y mediante el coeficiente de correlación de Spearman determina que existe correlación moderada entre las variables. Concluyendo que la atención brindada no es de calidad, y la causa apunta a la insuficiente gestión sanitaria para cubrir las necesidades de los pacientes. Esto, sustenta a la investigación que se está llevando a cabo, debido a que sus resultados indican que una buena gestión sanitaria permite cubrir las exigencias de salud de los pacientes.

De igual modo, Maldonado et al. (2016), realizan un estudio en la ciudad de México, sobre prevalence of therapeutic adherence in hypertensive patients with the use of the Martin Bayarre Grau Questionnaire, en el que se plantearon como objetivo determinar la prevalencia de adherencia terapéutica. El estudio se desarrolla bajo la metodología observacional, descriptivo y transversal, donde toman en cuenta a 322 pacientes con diagnóstico médico de HTA, a los mismo que se le aplicó una encuesta para obtener los datos. La investigación obtuvo como resultado que el 61% de los participantes no están totalmente adheridos a sus tratamientos, estadísticas considerables en referencia a las complicaciones que se presentan. Por ello, resulta imprescindible que el médico familiar monitorice a sus pacientes guiado en prácticas clínicas por paciente.

Así mismo, Fernández et al. (2020), realizan un estudio basado en evaluation of life quality in patients with heart failure registered in the integrated care program in the health management area of East Málaga Axarquía, con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes. Su estudio, con enfoque cualitativo, descriptivo – transversal, mediante la herramienta tipo escala llamada Minnesota Living with Heart Failure y la escala general EuroQol 5D-5 y mediante un muestreo con criterios e inclusión – exclusión entre los usuarios con problemas cardiacos el estudio concluye que, pese a existir pocos estudios relacionados, la correcta gestión de recursos, organización en la atención sanitaria y participación multidisciplinaria de los profesionales, permite dar continuidad de cuidados incluso en el ámbito comunitario, lo cual conllevará a reducir la tasa de mortalidad.

Por otra parte, en un estudio de nivel de posgrado, llevado a cabo por Sucño (2020), denominado gestión de enfermería en la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un hospital castrense, propone como objetivo determinar la relación entre las variables del mismo. El método a seguir fue el cuantitativo correlacional hipotético deductivo, no experimental de corte transversal, basada en una muestra compuesta por 120 profesionales de enfermería y a través de una encuesta para obtener información, logra como resultado que la gestión de enfermería y sus dimensiones presentan una relación significativa con la adherencia al tratamiento del adulto mayor.

Por consiguiente, en México, Luna et al (2017), desarrollan una investigación denominada level of adherence in patients with hypertension: experience in a family medicine unit in Zapopan Jalisco, con el objetivo de determinar el nivel de adhesión terapéutica de esta población. Lo ejecutan mediante la metodología descriptiva y transversal, basados en el test de Morisky Green Levine y Brief Medication Questionnaire, con una muestra de 348 participantes con hipertensión, obteniendo como resultados que el 50% de la población no son adherentes a sus tratamientos, lo cual representa un agente de riesgo para la salud de esta población.

De la misma manera, otro estudio titulado *Therapeutic adherence in hypertensive and/or diabetic patients admitted to the Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán*, desarrollado en Cuba por Oviedo et al (2020), con el objetivo de determinar el grado de adherencia terapéutica de los pacientes con HTA y diabetes hospitalizados en las salas de Medicina Interna, a través de un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 113 colaboradores, escogidos mediante criterios de inclusión y exclusión, obtiene como conclusión que existe baja adherencia a la terapéutica farmacológica de estos pacientes seleccionados, siendo uno de sus factores causantes el olvido de la toma de los medicamentos, sentirse bien, la falta de monitorización sanitaria y escasa interrelación entre el personal sanitario y el paciente.

En Argentina, Tenesini (2017), desarrolla otro estudio investigativo, denominado *adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos*, una problematización desde la perspectiva de gestión de la atención en un efector de salud con el objetivo de describir el impacto entre las variables estudiadas. El autor se basa en una metodología cualitativa descriptiva con diseño transversal, usando como instrumento la entrevista y muestra a 50 pacientes diabéticos atendidos en el CEMAR, los cuales se seleccionan con muestreo no probabilístico, intencional. La investigación obtuvo como resultados que una buena gestión y organización del personal administrativo – asistencial se vinculan directamente con la adherencia a los tratamientos de las personas con diabetes.

Como estudios nacionales, tenemos el desarrollado en la ciudad de Quito, por los autores Arbeláez y Mendoza (2017), quienes mediante su estudio investigativo *relationship between director management and the external user satisfaction in health centers in a district of Ecuador*, se trazan el objetivo de establecer la relación entre las variables de su estudio. Basado metodológicamente en un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, mediante una muestra conformada por 9 directivos de unidades operativas de salud y 652 usuarios, y como herramientas el cuestionario SERVQUAL modificado para los usuarios y el formato de evaluación EVAL 01 MRL para los directores, obtienen como resultado que la gestión de los directores es 44% satisfactoria



según lo referido por los usuarios, concluyendo que existe correlación significativamente directa entre una gestión adecuada y la satisfacción de los pacientes, lo que deja en evidencia la necesidad de una óptima administración en las instituciones de salud para brindar servicios de calidad y lograr la satisfacción de los usuarios.

Otra investigación, ejecutada en Riobamba, Ecuador, por Rincón et al (2020), denominado Therapeutic adherence in patients with chronic diseases of the club of older adults of a health center, Ecuador, propone determinar la adherencia terapéutica en pacientes con ECNT, bajo una metodología cuantitativa, subjetiva indirecta, basado en el Test de Morisky Green y test sobre posibles factores influyentes en la adherencia, mediante una muestra de 25 pacientes partícipes del club de adultos mayores Riobamba – Ecuador, concluye que el 64 % de los partícipes son no adherentes con sus tratamientos, demostrándose que es una consecuencia de una inadecuada interrelación médico-paciente, falta de comunicación e ineficaz interpretación de los planes por parte de los usuarios, por lo que se puede analizar que el sistema sanitario debe mejorar sus planes estratégicos y políticas de promoción y prevención.

En la ciudad de Ambato, Vidal y Chiluzza (2016), desarrollan la investigación titulada factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial, parroquia San Andrés, con el objetivo de determinar los factores que influyen sobre esta variable. Los autores se basan en el enfoque mixto, cuali - cuantitativo, de campo, relacional, con diseño transversal bajo la herramienta del cuestionario Martín Bayarre Grau, entrevista y encuesta. Con una muestra de 110 personas hipertensas, se logró determinar que el 55% de los participantes tienen baja adherencia a los tratamientos terapéuticos, identificando como factores influyentes aquellos que involucran al equipo de salud, como la comunicación interdisciplinaria y gestión sanitaria.

A nivel local, no se encontraron evidencias científicas ni estudios de posgrado respecto a ambas variables en estudio.

Por otro lado, la investigación se sustenta en las siguientes bases conceptuales - teóricas – científicas, donde se definen las variables de estudio gestión sanitaria y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, además de sus respectivas dimensiones, de modo que tenemos lo siguiente.

El presente estudio investigativo se basa en la teoría de la administración científica y la teoría clásica de la administración, debido a que guardan relación directa con la variable independiente estudiada de gestión sanitaria y sus dimensiones, siendo sus principales pioneros Taylor y Fayol, respectivamente. Así, tenemos que de acuerdo a Medina y Ávila (2002), Taylor, padre de la administración científica, basado en la necesidad de mejorar la eficiencia productiva de las organizaciones mediante el uso del método científico, plantea la existencia de 3 factores influyentes; 1) la distribución de tareas a cada trabajador, 2) motivación mediante incentivos económicos a los trabajadores con mejor desempeño laboral y 3) adecuación de las condiciones físicas del ambiente laboral. De la misma manera, implementó 4 principios básicos para optimizar el recurso humano y material, que hasta la actualidad han permitido a todo tipo de organizaciones alcanzar sus objetivos, estos son: planeamiento, preparación, control, y ejecución.

Por su parte, Fayol señala, mediante su teoría clásica de la administración, que las organizaciones deben regirse a ciertas funciones administrativas básicas para lograr su eficiencia, siendo estas: funciones técnicas de bienes y servicios; comerciales, financieras donde se controla el capital; de seguridad tanto del personal como de la institución; contabilidad; y funciones de gerencia o administrativas que anteceden a las antes mencionada, siendo a la vez la única función donde se elaboran planes, surgiendo de esta forma, el proceso administrativo: planeación, donde se plantean planes de acción; organización, aquí se distribuyen las funciones; dirección, se orienta a los trabajadores y demás involucrados en el proceso; y control, que permitirá analizar – evaluar las acciones y resultados en base a lo planificado (Espinoza, 2009).

El término gestión sanitaria, es definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) como el conjunto de operaciones organizadas, sistematizadas y orientadas a la optimización de recursos materiales - humanos disponibles en un establecimiento, y mediante el cual se podrán alcanzar los objetivos del mismo. Para dicho accionar resulta imprescindible cumplir procesos administrativos de planificación, organización, ejecución y control. Estos últimos, de acuerdo a Álvarez y Faizal (2013), son las funciones del ente gestor o gerente de cada institución que busca mediante estos mecanismos tomar decisiones correctas para ofrecer servicios de salud eficiente, eficaz y de calidad.

Por otra parte, koontz et al. (2012), consideran que la gestión es un conjunto complejo de procesos, para lo cual resulta necesario tener claras las funciones gerenciales que se desempeñan en el mismo, ya que permiten tener un conocimiento más claro sobre cómo gestionar una organización. El autor los clasifica en cinco: planificación, organización, integrar al personal, dirigir y controlar. De esta manera, ya conociendo las dimensiones de la variable independiente de la investigación, se definirán las mismas.

Así, tenemos que la planificación, de acuerdo al autor antes mencionado, Koontz, es la base de las funciones gerenciales en el que se plantea metas - objetivos a alcanzar en un corto, mediano o largo plazo, se diseñan alternativas a seguir para cumplirlos, se programa las acciones a ejecutar, se toma las mejores decisiones y se propone proyectos de intervención, en base a los recursos disponibles. Por su parte, Basurto (2016) se refiere a esta como una herramienta imprescindible de todas las organizaciones, que facilita la toma de decisiones, sirve de guía para el alcance de metas, permite afrontar las demandas internas - externas y adecuarse a los cambios mediante su análisis y evaluación. En efecto, para que un plan administrativo sea efectivo se deberá ejecutar reuniones administrativas donde se realizarán: planes de trabajo: que permitirán ordenar y sistematizar la información de lo que se busca hacer; planes de actividades: organiza las acciones a ejecutar; instrumentos de supervisión: permite evaluar los planes y sus resultados; y administración de recursos: son los medios de la organización para efectuar los planes (Leal et al., 2011).

Así, Eraso (2017), nos dice que una planificación sanitaria debe ser adecuada, organizada y sistematizada, en base a las necesidades reales de salud de los usuarios sabiendo que su inadecuada elaboración, ya sea por desconocimiento e improvisación, conlleva al incumplimiento de metas trazadas de las unidades de salud en cuanto a lograr que los pacientes con hipertensión arterial sean adherentes a su plan terapéutico.

En tanto al proceso de integrar al personal, que en la presente investigación lo hemos denominado como la dimensión de participación sanitaria, es definido por Koontz (2018), como el proceso en el que una vez identificadas las necesidades de salud y habiendo completado el primer proceso gerencial, se otorgan funciones a ejecutar al recurso humano de la institución, cubriendo todos los puestos de la estructura organizacional. Por su parte, García et al., (2016) la define como el proceso de intervenir en la construcción de acciones o el proceso de alcanzar objetivos o metas trazadas en una organización, como las instituciones de salud, y que dependerá de factores externos – internos. Por otro lado, Flores (2019), se refiere a éste, como la integración y cooperación de los sanitarios, que mediante la delegación de funciones: donde se otorgan actividades a cada integrante de la organización; comunicación efectiva: permite mantener una buena interrelación entre los trabajadores y tomar decisiones en beneficio de todos; y conocimiento de actividades: garantiza las acciones a realizar bajo criterios técnicos; y ejecución de las acciones planificadas, encaminadas a lograr buen desempeño de los trabajadores.

Por ello, se puede afirmar que la participación del personal de salud en el plan terapéutico establecido de los pacientes hipertensos, repercute positivamente en el cumplimiento del mismo, por tanto, surge la necesidad de optimizar la intervención de los sanitarios en este proceso (Rodríguez y Gómez, 2010).

Finalmente, el control sanitario es la fase en la que se evalúa y mide el desempeño de los profesionales, el cumplimiento de los esquemas planificados y los resultados obtenidos, a partir del cual, se verifica si estos coinciden con los estándares planteados, si existieron desviaciones y si se requiere de realizar

modificaciones en las intervenciones, recursos materiales y/o humanos (Koontz, 2018). De forma similar, lo concreta Muños et al. (2020), refiriéndose a éste como la última etapa del proceso de la gestión sanitaria, en el que se busca supervisar: siendo las medidas para inspeccionar el cumplimiento de acciones planificadas; evaluar: donde se miden los resultados para constatar el alcance de objetivos planteados; y comprobar: mediante una comparación, que los estándares alcanzados concuerden con los proyectados; considerando este paso como el más importante y la base para lograr un óptimo nivel gerencial.

De modo que, un adecuado control de los pacientes hipertensos en el cumplimiento del tratamiento permitirá mejorar su estado de salud, por lo que Aedo et al., (2021), propone plantear estrategias de seguimiento y monitorización orientadas a evaluar los procesos de intervención de los profesionales en cuanto al control de los pacientes vulnerables.

En tanto a la variable adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, se conceptualiza con bases científicas en la OMS (2003), quien la define como el nivel de cumplimiento del paciente en el tratamiento y recomendaciones médicas brindadas, lo cual encierra la toma de medicamentos, cambios en el estilo de vida y controles médicos frecuentes, procesos que involucran la participación activa del usuario y del personal sanitario. Por ello, Ramos et al., (2019), resalta la importancia de evaluar correctamente y dar seguimiento a la adherencia terapéutica, sobre todo de aquellos pacientes con ECNT como la HTA, ya que permitirá analizar la efectividad de los tratamientos o si, por el contrario, necesitan modificaciones para lograr los objetivos de mejorar el estado de salud de estos usuarios.

Para lo cual, la OMS hace énfasis en que el personal de salud involucrado, debe conocer los factores influyentes para poder detectarlos a tiempo y trabajar en ellos, así tenemos: factores socioeconómicos, aquellos relacionados con el tratamiento, con el paciente, con el personal de asistencia sanitaria y con la enfermedad. Así mismo, Conthe et al., (2017), hace referencia a la terminología de adherencia terapéutica, como un constructo complejo de conductas que deben

cumplir tanto el paciente como el personal sanitario para alcanzar los objetivos del tratamiento médico, señalando, que éste va más allá de la simple administración de medicamentos, sino también, involucra modificaciones en el estilo de vida y monitorización del mismo.

Para abordar las dimensiones de la variable antes mencionada, se han considerado las que menciona la OMS, conceptualizadas por diferentes autores, donde se hace hincapié de los factores que intervienen en la conducta del paciente – profesional, ante el plan terapéutico, tales como: factores socioeconómicos, aquellos relacionados con el personal asistencial sanitario, la enfermedad, tratamiento y el paciente.

Estos agentes pueden contribuir en el cumplimiento del plan terapéutico, o en su defecto afectar el mismo. Así, de acuerdo a Orellana et al., (2016), los factores socioeconómicos son aquellos elementos que involucran el nivel económico, grado de educación y los componentes sociales - culturales que rodean a las personas, siendo, principalmente, el grado económico bajo al que se le vincula la accesibilidad a la medicación.

Por otro lado, los factores relacionados con el equipo de atención sanitaria, según Ortega et al., (2018) son aquellos donde el profesional de la salud cumple su rol asistencial o administrativo dentro de su entorno laboral, y mediante el cual se desarrollan un sin número de situaciones con los pacientes, como la relación terapéutica entre profesional sanitario - paciente, que a su vez desencadena la comunicación entre ambas partes, lo que permitirá conocer si existe o no adherencia terapéutica.

Por consiguiente, los factores relacionados con la enfermedad también pueden repercutir en el cumplimiento del plan de tratamiento, estos incluyen que el paciente comprenda su enfermedad, los procesos a seguir para tratarla, sus complicaciones, cómo evitarlas y cómo actuar frente a estas situaciones (Jiménez et al., 2017).

También, están los factores relacionados con el tratamiento, que de acuerdo a Ocampo (2014), son aquellos asociados al proceso farmacológico y no

farmacológico, donde el paciente no solo deberá tomar medicamentos, si no también debe mantener un buen estilo de vida, alimentación saludable y realizar ejercicios. Sin embargo, estos suelen estar influenciados por diferentes escenarios, como los tratamientos complejos, polimedicación, alta dosis de la medicación, tratamientos duraderos y los cambios drásticos en los hábitos de vida.

Por último, los factores relacionados con el paciente, según Martínez (2016), abarcan la percepción que el paciente tiene sobre su estado de salud - enfermedad, el conocimiento sobre la misma y como actúa frente a ella, este último está ligado a la motivación que siente para el cumplimiento del plan terapéutico, influenciado por otros factores como el apoyo familiar.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de Investigación

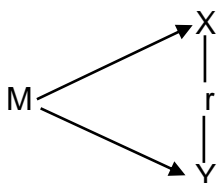
La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, puesto que, de acuerdo a Hernández et al (2014), es definido como un conjunto de procesos rigurosos, secuenciales, sistemáticos y ordenados, basados en la recolección de datos que serán medibles y comprobados mediante cifras estadísticas. Además, Hernández y Mendoza (2018), mencionan que las variables de la investigación no son manipuladas, sino más bien, sometidas a la realidad objetiva percibida por el investigador a través de la formulación de teorías que serán demostradas.

Por otro lado, se consideró el tipo de investigación básica, dado que su principal propósito es generar nuevos conocimientos basados en enfoques teóricos que permiten que las formulaciones hipotéticas planteadas en la investigación sean generalizadas, sin intentar aplicar sus resultados, pero si ampliarlos (Behar, 2008).

##### 3.1.2 Diseño de investigación

Por consiguiente, se escogió el diseño no experimental, pues de acuerdo a Cabezas et al (2018), el fin de la investigación es observar y analizar los fenómenos del estudio sin manipular las variable. Fue descriptiva – correlacional, puesto que se detallaron las características propias de los fenómenos y variables estudiadas, se estableció la relación que guardan entre ellas. Además, de corte trasversal, dado que se realizó en un tiempo determinado (Gallardo, 2017).

Posteriormente, se especifica el esquema que se utilizará:



Dónde:

M: Personal de salud de un centro de salud – Santa Elena.

X: Gestión sanitaria.



Y: Adherencia terapéutica.

r: Relación

### 3.2 Variables y operacionalización

**Variable independiente cualitativa:** Gestión sanitaria

**Definición conceptual:** es el conjunto de operaciones organizadas, sistematizadas y orientadas a la optimización de recursos materiales - humanos disponibles en un establecimiento, y mediante el cual se podrán alcanzar los objetivos del mismo. Para dicho accionar resulta imprescindible cumplir ciertos procesos de planificación, organización, ejecución y control (OPS, 2010).

**Definición operacional:** consiste en un conjunto de procesos complejos y ordenados que buscan alcanzar los objetivos del establecimiento de salud, a través del uso racional de los recursos disponibles. Estos procesos son: planificación, integrar al personal o participación y control, que se medirán mediante una encuesta diseñada por el autor de la investigación.

**Indicadores:**

Planificación: plan de actividades, instrumentos de supervisión, administración de recursos.

Participación: participación del personal, delegación de funciones, comunicación efectiva, ejecución de actividades, desempeño de actividades.

Control: Supervisión, evaluación de resultados.

**Escala de medición:** ordinal tipo Likert.

**Variable dependiente cualitativa:** Adherencia terapéutica

**Definición conceptual:** es el nivel de cumplimiento del paciente en el tratamiento y recomendaciones médicas brindadas, lo cual encierra la toma de medicamentos, cambios en los hábitos de vida y controles médicos

frecuentes, procesos que involucran la participación activa del usuario y del personal sanitario (OMS, 2003).

**Definición operacional:** es un constructo complejo de conductas que deben cumplir tanto el paciente como el personal sanitario para alcanzar los objetivos del tratamiento médico, los mismos que se ven influenciados por diferentes factores tales como: socioeconómicos, relacionados con el personal de asistencia sanitaria, con la enfermedad, tratamiento y paciente.

**Indicadores:**

Factores socioeconómicos: nivel económico, acceso a la medicación.

Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria: rol profesional y seguimiento, relación - comunicación.

Factores relacionados con la enfermedad: comprensión acerca de la hipertensión, percepción acerca de la hipertensión.

Factores relacionados con el tratamiento: tratamientos complejos, duración y dosis del tratamiento.

Factores relacionados con el paciente: conocimiento, participación activa.

**Escala de medición:** ordinal tipo Likert.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

La población, de acuerdo a Escobar y Bilbao (2020), es una asociación de personas que comparten rasgos socio - demográficos similares, lo cual permite y agiliza la investigación. La investigación estuvo constituida por el personal sanitario administrativo y asistencial que laboran en un centro de salud de Santa Elena desde hace más de un año atrás, correspondientes a 95 profesionales, de los cuales 28 son médicos, 33 son enfermera/os, 12 obstetras, 6 odontólogos, 3 psicólogos, 13 auxiliares de enfermería, de los mismos: 54 son mujeres y 41 hombres.

**Tabla 1.**

*Población de estudio: profesionales de la salud*

<b>Profesionales sanitarios</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total de profesionales</b>	<b>%</b>
Médicos	12	16	28	29%
Enfermeros	15	18	33	35%
Obstetras	4	8	12	13%
Psicólogos	2	1	3	3%
Odontólogos	3	3	6	6%
Aux. enfermería	5	8	13	14%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>54</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Elaboración propia

- **Criterios de inclusión:** personal sanitario médico – enfermería del área administrativa y asistencial, personal que ha laborado en el establecimiento desde hace más de un año, profesionales que acepten ser partícipes de la investigación y firmen el certificado de consentimiento.
- **Criterios de exclusión:** profesionales de otras especialidades, personal que ha laborado en el establecimiento desde hace menos de un año, profesionales que no firmen el consentimiento informado.

### **3.3.2 Muestra**

La muestra es un subconjunto que se extrae de la población, siendo ésta una parte del grupo de población a estudiar (Hernández et al., 2010). Para el desarrollo de la investigación se consideró la muestra conformada por los profesionales sanitarios médicos y enfermero/as que laboran en un centro de salud de Santa Elena, que de acuerdo a la tabla 1 presentada anteriormente, son 61.

**Tabla 2.**

*Muestra de estudio: médicos y enfermeros*

<b>Profesionales sanitarios</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total de profesionales</b>	<b>%</b>
Médicos	12	16	28	46%
Enfermeros	15	18	33	54%
Total	27	34	61	100%

*Fuente:* Elaboración propia

### **3.3.3 Muestreo**

Para la presente investigación se tomó en cuenta el muestreo no probabilístico intencionado y los criterios de inclusión - exclusión, lo que nos permitirá obtener como resultado una muestra constituida por los profesionales médicos y enfermeros/as, ya que es de interés conocer la percepción de todo este grupo en cuanto a las variables de estudio.

### **3.3.4 Unidad de análisis**

La unidad de análisis para el desarrollo de la investigación fueron 61 profesionales sanitarios médicos y enfermeros/as que laboran un establecimiento de salud de Santa Elena.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

En la presente investigación, se utilizó la encuesta como la técnica para recabar información sobre ambas variables, puesto que, de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018), consiste en un mecanismo que permitirá un acercamiento directo con el sujeto de estudio y así obtener información fidedigna sobre el tema en cuestión.

### **Instrumento**

El instrumento seleccionado para el estudio fue el cuestionario, ya que es la herramienta que permite recoger datos de forma sistematizada y

directamente de los participantes del estudio, lo cual la convierte en un elemento eficaz y oportuno para obtención de información real (Bernal, 2010).

Para medir la gestión sanitaria se lo realizó mediante un cuestionario desarrollado con 21 preguntas clasificadas en 3 dimensiones con sus respectivos indicadores: planificación (7 ítems), participación (10 ítems), y control (4 ítems), evaluados mediante escala ordinal tipo Likert de 5 puntos: siempre (5 puntos), con frecuencia (4 puntos), a veces (3 puntos), casi nunca (2 puntos) y nunca (1 punto).

Referente a la adherencia terapéutica, se utilizó, de la misma forma, un cuestionario que consta de 20 preguntas que abarcan 5 dimensiones: factores socioeconómicos (4 ítems), factores relacionados con el equipo de atención sanitaria (5 ítems), factores relacionados con la enfermedad (4 ítems), factores relacionados con el tratamiento (4 ítems), y aquellos relacionados con el paciente (3 ítems), los mismos que fueron las dimensiones de la variable dependiente, evaluadas con una escala ordinal tipo de Likert de 5 puntos: siempre (5 puntos), con frecuencia (4 puntos), a veces (3 puntos), casi nunca (2 puntos) y nunca (1 punto).

### **Validez**

La validez de la presente investigación permitió, mediante la estadística, demostrar la autenticidad y seguridad de los cuestionarios a aplicarse (López et al., 2019). Para lo cual se solicitó la cooperación de 4 expertos en la materia, con títulos de cuarto y quinto nivel, quienes bajo su juicio crítico evaluaron los nueve aspectos de validación del el instrumento a utilizar: claridad, objetividad, etc. (Anexo 2)

**Tabla 3.**

*Evaluación de la validez de los instrumentos de gestión sanitaria y adherencia terapéutica*

<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Grado</b>	<b>Evaluación</b>
Lascano Espinoza, Carmen Obdulía	Maestría	Alto nivel
Saavedra Alvarado, Carlos Julio	Maestría	Alto nivel
Zorrilla González, Meiby Carolina	Maestría	Alto nivel
Peralta Galarza Gabriela	Maestría	Alto nivel

*Nota:* Matriz de evaluación por juicio de expertos.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad es definida como el alto rango de seguridad que posee el instrumento de una investigación con el mínimo o nulidad de errores, proporcionando confianza para su aplicación (Torres Díaz, 2021). Por ello, los cuestionarios que se emplearon en este estudio fueron evaluados a través del coeficiente interno Alfa de Cronbach, que mediante una escala de 0 a 1 determinó el grado del mismo, donde una puntuación a partir de 0.7 o más es considerada como fiable. Para ello, se aplicó una prueba piloto en otra unidad de salud con una muestra correspondiente a 24 participantes con características afines a la muestra del estudio, con el objetivo de que éste proceso permitiera medir la confiabilidad de los instrumentos. (Anexo 3)

**Tabla 4.**

*Confiabilidad de instrumentos*

<b>Instrumento</b>	<b>Nº ítems</b>	<b>Resultados</b>
Cuestionario de gestión sanitaria	21	Alfa Cronbach: 0.912
Cuestionario de adherencia terapéutica	20	Alfa Cronbach: 0.908

*Nota:* Programa estadístico SPSS V.25.

### **3.5 Procedimientos**

Para llevar a cabo los métodos antes descritos se realizó una previa coordinación con el personal gerencial – administrativo de la unidad de salud, al que se le socializó la investigación y se le solicitó, mediante un documento escrito, la respectiva autorización para la aplicación de los instrumentos a su personal de salud.

Posteriormente, se estableció mediante mutuo acuerdo y con autorización de los involucrados, el horario de aplicación de las herramientas, los mismos que fueron aplicados de forma presencial, en cada área de la unidad de salud, puesto que, debido a diferentes factores se dificultó concentrar a todos los profesionales partícipes del estudio, en una sola área, como se había previsto.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Para el análisis y procesamiento estadístico inferencial del presente estudio, se usó la hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se almacenaron los datos del mismo, para posteriormente y dado que, la unidad de análisis es mayor a 50, aplicar la prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov, lo cual consecuentemente, permitirá conocer y comprobar si la hipótesis es paramétrica o no paramétrica, con un margen del 95% de confiabilidad y 5% de error. Además, en cuanto al análisis descriptivo se va a elaborar tablas de porcentuales y de frecuencia con base al programa estadístico SPSS– 25.

### **3.7 Aspectos éticos**

El proceso de desarrollo de la investigación fue realizado bajo los principios de ética de la Universidad Cesar Vallejo: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, etc., y basado en la autorización y permiso legal mediante el consentimiento informado concedido por los participantes, lo cual respalda la aplicación y ejecución de las herramientas (Vallejo, 2020).



## IV. RESULTADOS

### Estadísticos descriptivos

**Tabla 5.**

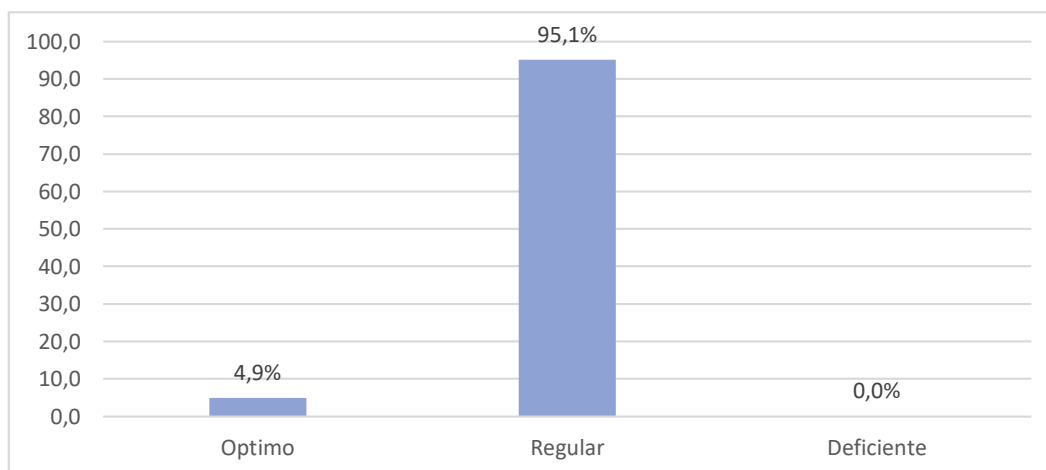
*Nivel de gestión sanitaria de un centro de salud – Santa Elena.*

Nivel	f	%
Optimo	3	4.9%
Regular	58	95,1%
Deficiente	0	0%

Nota: Cuestionario de gestión sanitaria, aplicado al personal médico-enfermería. f=61

**Figura 1**

Nivel de gestión sanitaria



Nota: Datos de la tabla 5.

En la tabla 5 y figura 1, se evidencia el nivel de gestión sanitaria que el personal médico y de enfermería desempeña en un centro de salud, obteniendo un alto porcentaje en el nivel regular (95,1%), escaso resultados en el grado óptimo (4,9%) y ningún efecto en deficiente.

**Tabla 6.**

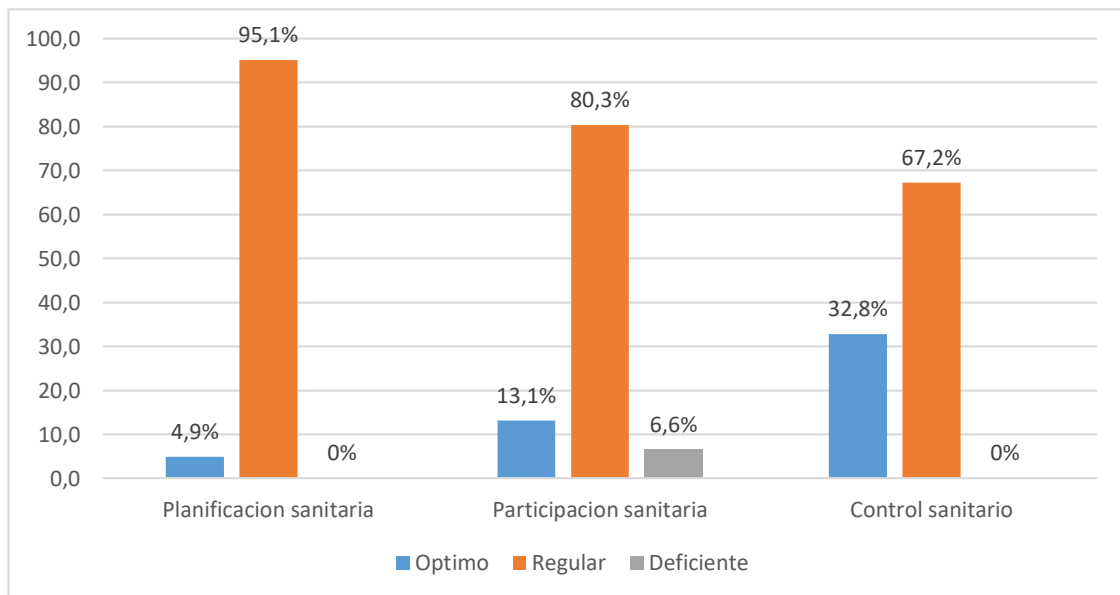
*Nivel de las dimensiones de gestión sanitaria.*

DIMENSIONES	Niveles					
	Óptimo		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%
Planificación sanitaria	3	4.9%	58	95.1%	0	0%
Participación sanitaria	8	13.1%	49	80.3%	4	6.6%
Control sanitario	20	32.8%	41	67.2%	0	0%

Nota: Cuestionario de las dimensiones de gestión sanitaria. f=61.

**Figura 2**

Niveles de las dimensiones de gestión sanitaria



Nota: Datos de la tabla 6.

En la tabla 6 y figura 2 se evidencian las dimensiones de gestión sanitaria, donde se puede comprobar que existe predominio del nivel regular en el desarrollo de los procesos planificación (95,1%), participación (80,3%) y control (67,2%), así mismo se observa que el otro nivel que prevalece es el óptimo en el control sanitario (32,8%).

**Tabla 7.**

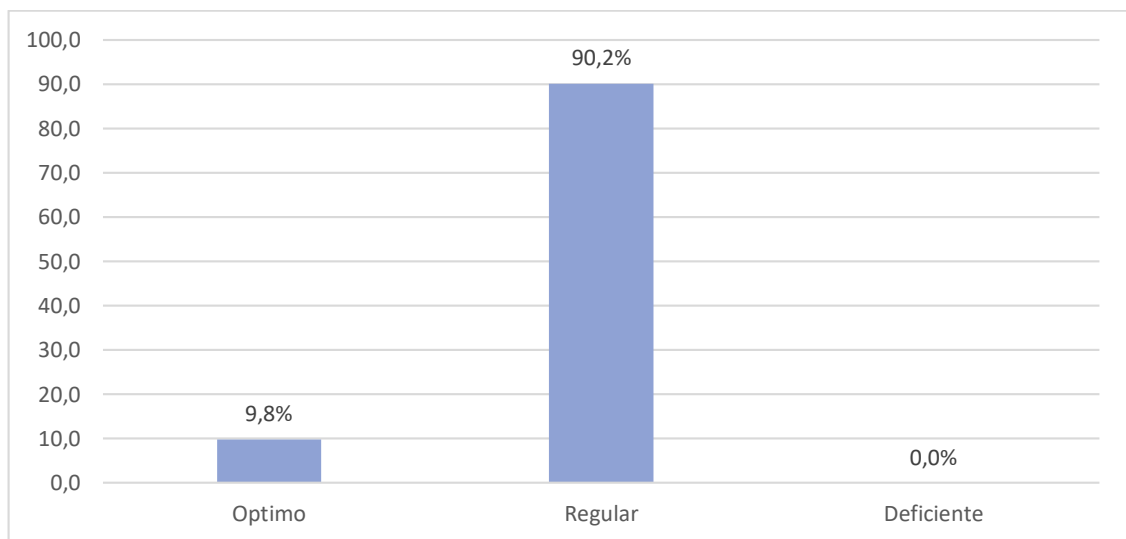
*Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos*

Nivel	f	%
Optimo	6	9.8%
Regular	55	90.2%
Deficiente	0	0%

Nota: Cuestionario de adherencia terapéutica aplicado al personal médico-enfermería

**Figura 3**

Nivel de adherencia terapéutica



Nota: Datos de la tabla 7.

En la tabla 7 y figura 3, se observa que el 90,2% de los participantes encuestados considera que la adherencia terapéutica es regular y en menor medida consideran que es óptima (9,8%).

**Tabla 8.**

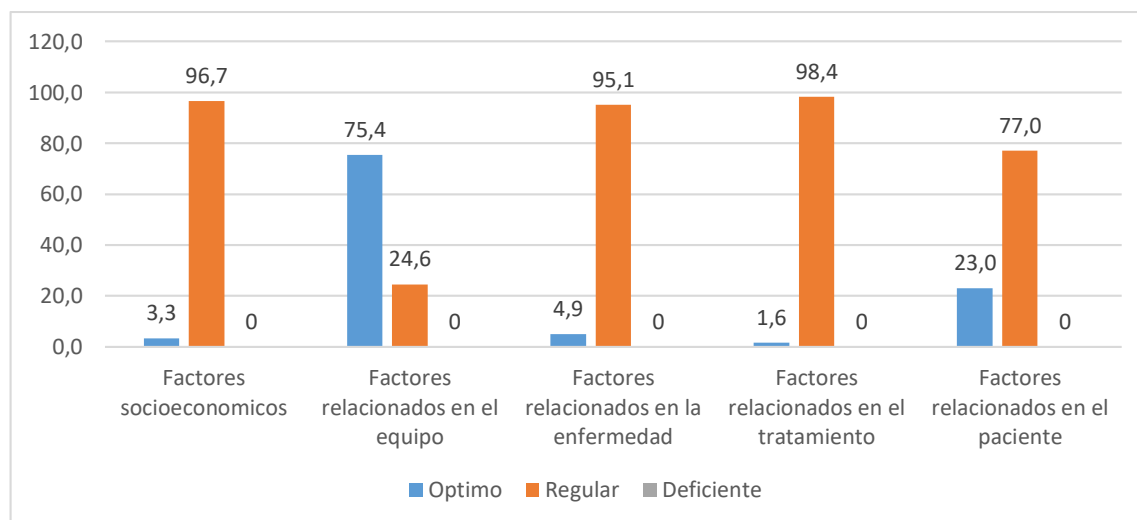
*Nivel de las dimensiones de la adherencia terapéutica.*

DIMENSIONES	Niveles					
	Óptimo		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%
Factores socioeconómicos	2	3.3%	59	96.7%	0	0%
Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria	46	75.4%	15	24.6%	0	0%
Factores relacionados con la enfermedad	3	4.9%	58	95.1%	0	0%
Factores relacionados con el tratamiento	1	1.6%	60	98.4%	0	0%
Factores relacionados con el paciente	14	23%	47	77%	0	0%

Nota: Cuestionario de adherencia terapéutica

**Figura 4**

Niveles de las dimensiones de adherencia terapéutica



Nota: Datos de la tabla 8.

En la tabla 8 y figura 4 se puede observar una predominancia del nivel regular en las dimensiones: factores relacionados con el tratamiento (98,4%), factores socioeconómicos (96,7%), los relacionados con la enfermedad (95,1%) y los que se relacionan con el paciente (77%), a excepción de los relacionados con el equipo de atención sanitaria donde preponderó un nivel óptimo (75,4%).

## Prueba de Normalidad de los datos

**Tabla 9.**

*Coefficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de Gestión sanitaria y Adherencia terapéutica.*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Gestión Sanitaria</b>	,143	61	,003
Planificación sanitaria	,149	61	,002
Participación sanitaria	,149	61	,002
Control sanitario	,156	61	,001
<b>Adherencia Terapéutica</b>	,200	61	,000
Factores socioeconómicos	,170	61	,000
Factores relacionados con el equipo de atención	,138	61	,005
Factores relacionados con la enfermedad	,185	61	,000
Factores relacionados con el tratamiento	,199	61	,018
Factores relacionados con el paciente	,242	61	,000

Nota: N: Muestra, Sig: significancia

Ho: Las puntuaciones de gestión sanitaria y adherencia terapéutica presentan una distribución normal.

### **Criterios de decisión estadística**

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho.

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho.

### **Decisión estadística:**

Se rechaza la Ho en las variables gestión sanitaria y adherencia terapéutica; y se sostiene que los datos poseen una distribución no normal.

**Interpretación:** En el análisis inferencial, de la tabla 9, sobre el Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de las variables gestión sanitaria y adherencia terapéutica, se encontró un p-valor  $< .05$ ; lo que nos lleva a rechazar la Ho, confirmado que la distribución de los datos es no normal. En consecuencia, para el análisis correlacional entre las variables gestión sanitaria y adherencia terapéutica debe aplicarse el estadígrafo no paramétrico de coeficiente de correlación de rangos de Spearman.

## Comprobación de hipótesis

### Objetivo general

Determinar el impacto de la gestión sanitaria en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud - Santa Elena 2022, encontrándose los siguientes resultados:

Ho: No existe impacto estadísticamente significativo entre gestión sanitaria y adherencia terapéutica

Hi: Existe impacto estadísticamente significativo entre gestión sanitaria y adherencia terapéutica.

### Tabla 10.

*Coeficiente de correlación de Spearman entre gestión sanitaria y adherencia terapéutica.*

		Adherencia terapéutica
	Rho Spearman	,927**
<b>Gestión</b>	Sig. (bilateral)	,000
<b>sanitaria</b>	D	Grande
	N	61

*Nota:* d= tamaño de efecto, N= muestra

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho en la correlación entre las variables gestión sanitaria y adherencia terapéutica.

**Interpretación:** En la tabla 10, sobre el análisis inferencial de correlación entre gestión sanitaria y adherencia terapéutica, se encontró un p-valor<.01; lo que consecuentemente nos conduce a rechazar la Ho; evidenciando una relación estadísticamente significativa muy fuerte, con tamaño del efecto grande entre gestión sanitaria y adherencia terapéutica (Rho=.927; p=.000); lo que demuestra que en la medida que el personal de salud: médicos y enfermeros/as de un centro de salud realice una mejor gestión sanitaria, permitirá que los pacientes hipertensos logren cumplir la adherencia terapéutica.

## Objetivo específico 1

Identificar el impacto de la planificación sanitaria en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud - Santa Elena 2022.

## Prueba de Hipótesis

Ho: No existe impacto estadísticamente significativo entre la dimensión planificación sanitaria y la variable adherencia terapéutica.

Hi: Existe impacto estadísticamente significativo entre la dimensión planificación sanitaria y la variable adherencia terapéutica.

## Tabla 11.

*Coefficiente de correlación de Spearman entre la planificación sanitaria y adherencia terapéutica.*

		Adherencia terapéutica	Factores socioeconómicos	Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria	Factores relacionados con la enfermedad	Factores relacionados con el tratamiento	Factores relacionados con el paciente
Planificación sanitaria	Correlación Rho	,047	-,094	-,073	,020	,118	,180
	Spearman						
	Sig.	,718	,470	,577	,880	,367	,164
	N	61	61	61	61	61	61

**Decisión estadística:** Se acepta la Ho. en la correlación entre la dimensión planificación sanitaria y la variable adherencia terapéutica.

## Interpretación:

En la tabla 11, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre planificación sanitaria y la variable adherencia terapéutica con sus dimensiones, se encontró un p-valor  $>.01$ ; por lo tanto, se acepta la Ho; lo cual muestra que no existe relación estadística entre las mismas ( $Rho=.047$ ;  $p=.718$ ). Con ello, se determina que la planificación sanitaria realizada por el personal médico y de enfermería no impacta en la adhesión a la terapéutica de los pacientes con HTA.

## Objetivo específico 2

Establecer el impacto de la participación sanitaria en la adherencia terapéutica.

### Prueba de Hipótesis

Ho: No existe impacto estadísticamente significativo entre la dimensión participación sanitaria y la variable adherencia terapéutica.

Hi: Existe impacto estadísticamente significativo entre la dimensión participación sanitaria y la variable adherencia terapéutica.

### Tabla 12.

*Coeficiente de correlación de Spearman entre participación sanitaria y la adherencia terapéutica.*

		Adherencia terapéutica	Factores socioeconómicos	Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria	Factores relacionados con la enfermedad	Factores relacionados con el tratamiento	Factores relacionados con el paciente
Participación sanitaria	Correlación Rho Spearman	,732**	,222	,520**	,153	,561**	,254*
	Sig.	,000	,086	,000	,238	,000	,048
	Grado	Grande	Débil	Mediana	Débil	Mediana	Débil
	N	61	61	61	61	61	61

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). \* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho en la correlación entre la dimensión participación sanitaria y la variable adherencia terapéutica.

**Interpretación:** En la tabla 12, en el análisis inferencial de la correlación entre la participación sanitaria y la adherencia terapéutica, se alcanza una significancia p-valor<.01; por lo que se rechaza la Ho. Así mismo, se ha obtenido que la dimensión participación se relaciona con tres de las dimensiones de la variable adherencia: factores relacionados con el equipo de atención sanitaria, con el tratamiento y el paciente con p-valor <.01 y <.05; permitiendo interpretar que



estadísticamente existe una relación significativa media con tamaño del efecto grande entre las mismas ( $Rho=.732$ ;  $p=.000$ ), comprobando así, que en cuanto más participación del personal médico y enfermero/a exista en la adherencia terapéutica de los hipertensos, se obtendrá mejor impacto en el cumplimiento del mismo.

### Objetivo específico 3

Evaluar el impacto del control – monitorización sanitaria en la adherencia terapéutica.

### Prueba de Hipótesis

Ho: No existe impacto estadísticamente significativo entre control – monitorización sanitaria y adherencia terapéutica.

Hi: Existe impacto estadísticamente significativo entre control – monitorización y adherencia terapéutica.

### Tabla 13.

*Coeficiente de correlación de Spearman entre control – monitorización sanitaria y la adherencia terapéutica.*

		Adherencia terapéutica	Factores socioeconómicos	Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria	Factores relacionados con la enfermedad	Factores relacionados con el tratamiento	Factores relacionados con el paciente
Control – Monitorización sanitaria	Correlación Rho Spearman	,475**	,163	,342**	,153	,279*	,347**
	Sig.	,000	,210	,000	,238	,030	,006
	Mediana	Mediana	Débil	Mediana	Débil	Débil	Mediana
	N	61	61	61	61	61	61

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). \* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Decisión estadística:** Se rechaza la  $H_0$  en la dimensión control – monitorización sanitaria y la variable adherencia terapéutica.

**Interpretación:**

Dado que, en la tabla 13, se obtiene en el análisis inferencial de la correlación entre control – monitorización sanitaria y adherencia, un p-valor  $<.01$ ; se procede a rechazar la  $H_0$ . Así mismo, se obtuvo que la dimensión control se relaciona con tres de las dimensiones de la variable adherencia: factores relacionados con el equipo de atención sanitaria, los relacionados con el tratamiento y el paciente con p-valor  $<.01$  y  $<.05$ ; dejando en evidencia que existe una relación estadísticamente significativa con tamaño de efecto mediano entre control y adherencia ( $Rho=.475$ ;  $p=.000$ ), lo que significa que controlar o monitorizar constantemente a los pacientes hipertensos en el cumplimiento de la adherencia terapéutica, impacta positivamente en el mismo.

## V. DISCUSIÓN

La gestión sanitaria es el proceso complejo que los profesionales de la salud ejercen dentro de sus funciones administrativas – asistenciales y del cual depende que los objetivos de las instituciones se logren cumplir, un claro ejemplo es la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos, que al no lograr que este grupo poblacional cumpla con las expectativas del tratamiento se ha convertido en un grave problema de salud, por tanto, la investigación se ha trazado como objetivo general determinar el impacto de la gestión sanitaria en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud - Santa Elena 2022, además de identificar el impacto de sus dimensiones en la adherencia terapéutica.

Por tanto, en lo que concierne al objetivo general, se puede divisar que existe correlación entre las variables principales: gestión sanitaria y adherencia terapéutica, la misma que es positiva, directa, moderada y altamente significativa, características que a su vez permiten comprobar que la hipótesis general planteada en la investigación es infalible, demostrando que entre mayor sea la gestión sanitaria que lleve a cabo el profesional de la salud: médico y enfermero/a, en los procesos de planificación, participación y control sanitario; mayor será el impacto que alcanzará en la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial (HTA). Así también, en cuanto a los resultados descriptivos, se evidencia que la gestión sanitaria en el centro de salud es realizada de forma adecuada en un alto porcentaje, pero pese a no presentar resultados en el nivel óptimo, es evidente que se requieren mejoras en algunos de sus procesos administrativos para alcanzar el grado óptimo de los mismos.

Estos resultados, mencionados anteriormente, convergen con los del autor Sucño (2020), quien mediante su investigación evaluó a los profesionales enfermeros/as, con el propósito de conocer la gestión de enfermería en cuanto a la adherencia al tratamiento de los adultos mayores, demostrando una relación significativamente media entre sus variables, lo que significa que la adhesión a los planes terapéuticos dependen de cómo el personal de enfermería lleve a cabo la gestión de sus procesos a realizar con la población mencionada, de la misma manera, Tenesini (2017), demuestra con su estudio realizado en pacientes con

enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que existe relación directa entre la adherencia terapéutica y la gestión de la atención, concluyendo que si los profesionales realizan una buena gestión en la atención de estos usuarios influirán positivamente en la adhesión a sus tratamientos, obteniendo mejores resultados en el mismo y consecuentemente disminuyendo las tasas de complicaciones de sus enfermedades. Otro estudio que coincide con nuestros resultados es el realizado por Tuesta (2018), quien en su búsqueda de identificar la influencia de la gestión sanitaria en la satisfacción de los usuarios, obtiene que existe una correlación moderada entre sus variables, comprobando que se precisa, en los establecimientos de salud, de la existencia de una correcta gestión sanitaria para lograr cubrir las demandas sanitarias de los pacientes y alcanzar la satisfacción de los mismos, lo que nos permite concluir que una buena gestión de los servicios sanitarios cubrirá las necesidades y exigencias de salud de los usuarios.

Por consiguiente, tenemos a Taylor y Fayol con sus postulados teóricos sobre la administración científica, que permiten dar sustento teórico al desarrollo llevado a cabo en la presente investigación, puesto que señalan la importancia de cumplir con ciertos principios en las organizaciones para optimizarlas, cualquiera que ésta sea inclusive del sector salud, y de esta forma, alcancen sus metas (Medina y Ávila, 2002); que en el caso de las instituciones sanitarias su fin último es mantener, restablecer y mejorar la salud de los pacientes a través de planes de tratamiento establecidos o estandarizados a los que los paciente deben adherirse.

Por ello, koontz (2012) sostiene que para el desempeño de las funciones gerenciales se debe: planificar, organizar, integrar al personal, dirigir y controlar cada procedimiento, quedando en evidencia que los procesos administrativos son la herramienta básica para que los establecimientos de salud brinden sus servicios de forma eficiente y puedan lograr sus metas propuestas.

En contexto, tenemos que el primer objetivo específico busca identificar el impacto de la planificación sanitaria en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, obteniendo como resultado, que este primer proceso sanitario no se correlaciona significativamente con la variable en mención. Sin embargo, de acuerdo al análisis de los resultados descriptivos, la planificación sanitaria

desarrollada en la institución no es óptima, llegando adecuada en un alto porcentaje, lo cual permite argumentar que, pese a los resultados obtenidos, existen falencias por cubrir, atender y/o mejorar, pudiendo ser este una parte de la problemática estudiada: la falta de adherencia.

Pues, Rincón et al (2020), en su estudio realizado, basado en determinar la adhesión a los tratamientos de los enfermos crónicos, concluye que estos pacientes no son adherentes y una de las razones atribuibles es que existe una deficiente comunicación profesional – paciente que permita identificar las necesidades de salud reales de los usuarios para con ello elaborar mejores planes terapéuticos dirigidos individualmente, por tanto aclara que se deberá analizar los actuales planes y reestructurar aquellos que presenten insolvencias. De igual manera, lo establece la OPS (2010) mediante su estudio sobre la gestión productiva en los servicios de salud, quien se refiere a la planificación como el pilar fundamental de la gerencia que permite a los sanitarios tomar mejores y acertadas decisiones a la hora de brindar sus servicios.

De la misma manera, en lo que concierne al segundo objetivo específico se planteó establecer el impacto de la participación sanitaria en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, obteniendo dentro de los resultados una correlación entre el proceso de participación del profesional y la adherencia terapéutica, la misma que es moderadamente significativa entre la segunda dimensión de la variable independiente y la dependiente, así mismo, con dos de las dimensiones de esta última: factores relacionados con el equipo de atención y con los afines al tratamiento, lo cual demuestra que entre mayor participación dentro de los planes sanitarios, delegación de las funciones acordes a cada profesional, comunicación efectiva entre el personal y entre profesional - usuario, óptima ejecución y desempeño de las actividades, se obtendrán mejores resultados en cuanto a la adhesión de los planes terapéuticos. Siendo este, el segundo proceso de la gestión, se ha analizado que entre este y el proceso que lo antecede: la planificación; existen inconsistencias que repercuten en la adhesión de los usuarios a sus tratamientos.

Ante estos hallazgos obtenidos, podemos observar que concuerdan con el estudio de Fernández et al. (2020), el que propone evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedades cardíacas en el área de la gestión de salud, obteniendo como resultados que una adecuada participación multidisciplinaria de los sanitarios con amplitud en el cuidado integral intra y extra hospitalario del paciente, conlleva a mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad de este grupo poblacional, lo que permite determinar que entre más se involucre el profesional sanitario con el paciente, manteniendo comunicación eficaz y participación activa, podrá contribuir en la confianza del usuario y mejorar, en última instancia, su estado de salud.

Así lo confirman Arbeláez y Mendoza (2017), mediante su estudio realizado con directores de instituciones de salud y los pacientes, con el propósito de establecer la relación entre la gestión del director y la satisfacción del usuario, donde obtienen como resultado que existe correlación directa y significativa entre sus variables, lo que les permite concluir que los usuarios se sienten mayormente satisfechos de la atención sanitaria recibida cuando el personal gerencial optimiza su gestión, lo que deja en evidencia lo relevante de una eficiente gestión en las instituciones de salud para lograr un buen desempeño de las actividades sanitarias y brindar excelentes servicios.

Por ello, García et al., (2016) señala a este proceso como la etapa de ejecución de actividades que permitirá a los establecimientos lograr sus objetivos, por lo que Flores (2019), hace énfasis en que se debe integrar a todo el personal de salud, pues no solo se necesita de la actuación del personal gerencial o director de la unidad, sino también de la participación activa de los demás profesionales.

Finalmente, como tercer y último objetivo específico, que nos hemos propuesto en el estudio, es evaluar el impacto del control – monitorización sanitaria en la adherencia terapéutica, para lo cual se ha alcanzado como resultado una correlación entre el control y la variable adherencia, la misma que estadísticamente es moderada en cuanto a su significancia. De la misma forma, se encuentra una relación significativamente moderada entre la dimensión control con las de la adhesión: factores relacionados con el equipo de atención sanitaria

y los relacionados con el tratamiento, lo cual permite analizar y demostrar que monitorizar el cumplimiento de las actividades planificadas, mediante la supervisión y evaluación de resultados, permitirá conocer si se han alcanzado los objetivos planteados, como es lograr la adherencia terapéutica.

Con ello, tenemos el estudio realizado en México por Maldonado et al. (2016), en el que busca determinar la prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, obteniendo como resultado escasa adherencia terapéutica a lo que vincula las altas tasas de complicaciones en este grupo, por lo que concluye que una buena monitorización permitirá dar seguimiento a los planes de tratamiento y reducirá dichas complicaciones. Así mismo, Oviedo et al (2020), demuestra mediante su estudio en pacientes hipertensos y diabéticos que esta población tiene baja adherencia terapéutica, señalando como principal causante al olvido de la administración de los medicamentos y que el usuario en algunas circunstancias se siente bien y decide suspender el tratamiento médico, con lo cual el autor concluye que hace falta mayor control a estos pacientes para asegurar el cumplimiento de la terapéutica, el mismo que se puede lograr al mejorar la interrelación profesional - usuario, a través del cual se genere un ambiente de confianza que optimice la comunicación y que conlleve a conocer más al paciente.

Siendo éste, de acuerdo a Muños et al. (2020), la fase final de la gestión institucional en la que se evaluarán los resultados obtenidos de los procesos que lo anteceden y a través del cual se podrá conocer si los planes fueron óptimos y permitieron el alcance de las metas o por el contrario necesitan ajustes o reformas. Por tanto, Aedo et al. (2021), expone que los profesionales administrativos deben realizar controles direccionados al personal de salud para evaluar la ejecución correcta de los planes establecidos, y a su vez controlar, mediante el personal asistencial, a los pacientes hipertensos para asegurarse de la adhesión a sus tratamientos, evitando con ello que presenten mayores complicaciones en su estado de salud por incumplimiento del mismo.

Por otro lado, ya se conoce que la adherencia terapéutica es un proceso que involucra la responsabilidad del usuario sobre el cuidado y mantenimiento de su salud, puesto que es quien decide si cumplir o no con su tratamiento médico,

convirtiéndose en copartícipe del mismo, sin embargo, depende de su adhesión terapéutica que no existan complicaciones en su estado de salud, y por ello surge la necesidad imperiosa del profesional sanitario de monitorizar su cumplimiento, para lo cual resulta elemental que se establezca una buena interrelación entre las partes, lo que conlleve a obtener buenos resultados de adhesión.

Pese a lo expuesto, los resultados obtenidos en el presente estudio reflejan que la gestión sanitaria presenta ciertas debilidades en cuanto a los procesos de participación y control que deberán ser evaluados por el personal competente para luego fortalecerlos, y con ello optimizar y potenciar los servicios brindados. En contexto, se evidencia que el profesional debe empoderarse más de la realidad de sus pacientes hipertensos dando seguimiento directo o indirecto de las indicaciones establecidas, mediante herramientas que deberá desarrollar, socializar e implementar, que estén enfocadas en el usuario como sujeto único, integral y diferente a los demás, es decir, los planes deben ser personalizados.

Para concluir, cabe recalcar que nuestro estudio ha presentado limitaciones en el proceso metodológico, puesto que su desarrollo estuvo enfocado en una única unidad de salud de la provincia de Santa Elena, lo cual delimita que los resultados obtenidos puedan ser generalizados a las demás instituciones sanitarias y a su vez conocer si el problema encontrado coexiste en todas las instituciones.



## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se logró comprobar que existe relación significativa muy fuerte entre gestión sanitaria y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud - Santa Elena, lo que permite determinar que de acuerdo a como se gestione la salud en los centros sanitarios, ésta impactará directamente en la adhesión y cumplimiento del plan terapéutico establecido en estos pacientes.
2. Se concluye que no existe relación entre la planificación sanitaria y la adherencia terapéutica, por tanto, este primer proceso de planificar dentro de las instituciones de salud no tiene impacto en la adhesión a los tratamientos en los pacientes con hipertensión arterial.
3. Se llegó a concluir que la participación sanitaria se correlaciona significativamente con la adherencia terapéutica, lo que permite establecer que la participación de los profesionales médicos – enfermeros/as en los planes terapéuticos de los pacientes hipertensos impacta de forma positiva en la adherencia de los mismos.
4. En conclusión, existe correlación significativa entre el control sanitario y la adherencia terapéutica, lo que demuestra que si el profesional médico y de enfermería realiza seguimiento a los planes de tratamientos de los pacientes con HTA, esto tendrá impacto en la adhesión obteniendo mejores resultados en su cumplimiento.

## VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del Área Gerencial del centro de salud, revisar las políticas sanitarias sobre la atención de los pacientes hipertensos, para fortalecerlos o implementar nuevas estrategias direccionadas a mejorar la adherencia terapéutica de este grupo poblacional.

Recomendamos a los profesionales médicos y de enfermería del área administrativa y asistencial verificar que los planes de atención, dirigidos a los pacientes hipertensos coinciden con los desarrollados, para identificar si existen inconsistencias en el proceso, y así reformarlos si es que fuese necesario.

Se propone al personal de salud con función asistencial que rediseñe los planes de intervención directa de los pacientes con hipertensión, que desarrolle nuevas técnicas educativas sobre la enfermedad, complicaciones y tratamientos médicos, mejore sus habilidades de comunicación e interacción con los usuarios, y que desarrolle regímenes terapéuticos menos complejos para lograr una mejor adherencia.

Se sugiere a los equipos de atención integral de salud amplíen sus técnicas de sondeo a los pacientes hipertensos para constatar el cumplimiento de los planes terapéuticos, logrando con ello, identificar posibles nuevos factores influyentes en este proceso para poder ser intervenidos. Así, también se recomienda al personal del área administrativa mejorar sus instrumentos de supervisión a los profesionales y monitorizar el cumplimiento de los procesos de la gestión sanitaria.

Se recomienda a los profesionales, estudiantes e investigadores del área de la salud amplíen el presente estudio, basándose en los resultados obtenidos y aplicando las soluciones planteadas anteriormente, para disminuir las complicaciones de la hipertensión arterial causadas por la no adherencia terapéutica.

## REFERENCIAS

- Aedo Romero, V., Rivas Riveros, E. E., & Campillay Campillay, M. (22 de 12 de 2021). Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Enfermería actual en Costa Rica*(42). doi:10.15517/enferm.actual.cr.v0i42.45422
- Alvarez Heredia, F., & Faizal GeaGea, E. (09 de 2013). *Gerencia de Hospitales e instituciones de salud*. Bogota, Colombia: Ecoe ediciones.
- Amaro Cano, M. d. (8 de 2003). Gestión administrativa en medicina familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(4).
- Arbeláez Rodríguez, G., & Mendoza, P. (13 de 3 de 2017). Relationship between director management and the external user satisfaction in health centers in a district of Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 154 - 160. doi:http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197
- Basurto Zambrano, X. A. (27 de 5 de 2016). An approach of Strategic Planning and Health Organizations. *Revista Científica: Dominio de las Ciencias*, 2(3), 3 - 14. doi:http://dx.doi.org/10.23857/dc.v2i3.109
- Behar Rivero, D. S. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. (R. A., Ed.) Shalom 2008.
- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3era ed.). Colombia: Pearson Education.
- Cabezas Mejía, E. D., Andrade Naranjo, D., & y Torres Santamaría, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (1ra ed.). Sangolquí, Ecuador.: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Carrillo Bayas, G. P. (1 de 6 de 2019). Health determinants that influence adherence to treatment in patients with arterial hypertension in Latin America. (Ecuador, Ed.) *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 3(2), 2 - 9. doi:https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i2.183.2019

- Compte Pujol , M., Marca Francès, G., Menéndez Signorini, J., & Frigola Reig , J. (26 de 2 de 2020). Information needs in patients with chronic diseases. How to avoid noise in the doctor-patient relationship? *Revista Latina de Comunicación Social*(75), 207 - 223. doi:<https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1423>
- Conthe, P., Contreras, M., Aliaga Pérez, A., Barragán García, B., Fernández de Cano, M., González Jurado, M., & Ollero Baturone M Y PintO, J. L. (2017). Treatment compliance in chronic illness: Current situation and future perspectives. *Revista Clínica Española*, 214(6), 336 - 344. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rce.2014.03.008>
- Eraso Cisneros, B. E., Chávez Rivera, M. E., Herrera Cabrera, D. F., Torres Fernández, J. P., Gallo Mendoza, J. G., & Armijos Robles, L. A. (9 de 2 de 2017). How to measure management effectiveness in health institutions? *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3).
- Escobar Callegas, P. H., & Bilbao Ramirez, J. L. (2020). *Investigacion y educacion superior* (2da ed.). EE.UU: LULU.com.
- Espinoza, S. R. (2009). The Fayolism and the Contemporar y Organizatio. *Revista Vision Gerencial*(1), 53 - 62.
- Fernández García, A. M., Romero Alba, M. T., Díaz Toré, F., Zubeldia Santoyo, F., Narbona Cantano, M., Delgado Mediano, C. M., & Jurado Fernández, S. (14 de 7 de 2020). Medición de la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Cardíaca incluidos en el proceso asistencial integrado en el Área de gestión sanitaria este de Málaga-Axarquía. *Revista Científica de enfermería*, 17(107).
- Flórez Mostacero, L. P. (11 de 11 de 2019). Administrative processes, and the quality of service of the José Hernán Soto Cadenillas Hospital -Chota 2019. *Reviasta digita: Gobierno y gestion publica*, 6(2), 151. doi:<https://doi.org/10.24265/iggp.2019.v6n2.10>
- Gallardo Echenique, E. E. (2017). *Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo* (1ra ed.). Huancayo.

Garcés Ortega, J. P., Quillupangui Ramón, S. M., Delgado Astudillo, E. P., Sarmiento Ávila, S. A., Samaniego Vásquez, X. S., García Solórzano, G. A., . . . Pañi Panamá, J. C. (01 de 02 de 2021). *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 15(5). doi:<https://zenodo.org/record/4484355#.YlzvRtPMLIU>

García, A. M., Boix, P., G. Benavides, F., Gadea, R., Rodrigo, F., & Consol Serra. (11 de 2016). Participation to improve working conditions: evidence and experience. *Sciencie Direct*, 30(1), 87 - 92. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.006>

Guerrero Montoya, L. R., & León Salazar, A. R. (6 de 2010). Lifestyle and Good Health. *Revista Venezolana de Educacion*, 14(48), 13 - 19.

Hernandez Sampieri, R., & Fernandez Collado, C. Y. (2014). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: McGraw - Hill.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodologia de la Investigacion: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1ra ed.). Mexico: Mc Graw Hill Internacional .

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodologia de la investigacion* (5ta ed.). Mexico, Mexico: Mc Graw Hill.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodologia de la investigacion* (6ta ed.). México: Mc Graw Hill Education.

INEC. (2020). *Registro estadístico de defunciones generales*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Quito.

Jiménez Fernández, L., Siverio Mota, D., Chala Tandrón, J. M., Brito Ferrer, Y., & Armada Esmores, Z. (17 de 1 de 2017). Factors related with non-adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients of the "Policlínico XX Aniversario". An educational program design. *CorSalud, Scielo*, 9(1).

Koontz, H., & Weihrich, H. y. (2012). *Administración, una perspectiva global y empresarial* (Vol. 14). (M. C. Jesus, Ed.) Mexico: Mc Graw Hill.

Lamata Cotanda, F. e. (1998). *Manual de administracion y gestion sanitaria* (Diaz de Santo ed.). España.

- López Fernández, R., Avello Martínez, R., Palmero Urquiza, D. E., Sánchez Gálvez, S., & Quintana Álvarez, M. (9 de 5 de 2019). Validation of instruments as a guarantee of credibility in scientific research. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2).
- Luna Breceda U, H. V. (2017). Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Aten Fam*, 24(3), 116 - 120.
- Maldonado Reyes, F. J., Vázquez Martínez, V. H., & Loera Morales, J. I. (2016). Prevalence of Therapeutic Adherence in Hypertensive Patients with the Use of the Martin-Bayarre-Grau Questionnaire. *Science Direct*, 23(2). doi:<https://doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004>
- Maraboli, A. (6 de 1 de 2021). Miradas de la gerencia pública desde la actualidad. (L. Alvarado, Ed.) *Mayéutica revista científica de humanidades y artes*, 9(1), 63 - 64. doi:<http://orcid.org/0000-0003-4396-5403>
- Martínez Domínguez, G. I., Martínez Sánchez, L. M., Lopera Valle, J. S., & Vargas Grisales, N. (6 de 2016). The importance of medication adherence. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 14(2).
- Medina Macias, A., & Avila Vidal, A. (2002). Evolucion de la teoria adminsitrativa. Una vison desde la psicologia organizacional. *Revista Cubana de Psicologia*, 19(3), 262 - 272.
- Muños Jaime, L. P., Napa Molina, Y. M., Pazmiño Barragán, W. M., & Posligua Perez, M. L. (25 de 11 de 2020). Administrative processes: a study on the business development of smes. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(4), 29 - 40.
- Neira Vallejos, S., & Ortíz, M. (8 de 2020). Social comparison and its impact on chronic diseases. A systematic review. *Terapia psicológica*, 38(2).
- Ocampo Rujel, P. A. (20 de 11 de 2014). Influential factors on medication adherence in hypertensive patients attended in public health center. *In Crescendo* , 5(2), 181 - 191. doi:<https://doi.org/10.21895/incre.2014.v5n2.04>

- OMS. (2003). *Adherence to long - term therapies: evidence for action*. (S. Eduardo, Ed.) Ginebra. Suiza.
- OPS. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud: Introducción y Generalidades*. (D. Washington, Ed.) Estados Unidos de América: Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación.
- Orellana Cobos, D. F., Chacón Abril, K. L., Quizhpi Lazo, J. M., & Álvarez Serrano, M. E. (1128 de 2016). Cross-sectional Study: Prevalence of Arterial Hypertension, Lack of Adherence to Antihypertensive Treatment and Associated Factors in Patients of José Carrasco Arteaga and Vicente Corral Moscoso Hospitals. *Revista Medica HJCA*, 8(3), 256.
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (7 - 9 de 2018). Therapeutic adherence: a health care problem. *Acta Medica Grupo Angeles*, 16(3).
- Oviedo Ramírez, S. d., Viart-Almeida, C., & Chávez Vega , R. (2020). Therapeutic adherence in hypertensive and/or diabetic patients admitted to the Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. *Revista científico - estudiantil*, 3(2).
- Pagès Puigdemont, N. y. (27 de 9 de 2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica, Psielo*, 59(4). doi: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pagès Puigdemont, N., & Valverde Merino, M. (27 de 09 de 2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*, 59(4). doi:<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pérez Caballero, M. D., León Álvarez, J. L., & Fernández Arias, M. A. (9 de 2011). The high blood pressure control: A problem not solved. *Revista Cubana de Medicina*, 50(3).
- Ramos Mejía , J. L., Robles, V., Suquinagua, J., & Terán, C. (8 de 2 de 2019). Factors for therapeutic adherence in people with hypertension and diabetes. *FACSALUD-UNEMI*, 2(3), 25 -33. doi:<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol2iss3.2018pp25-33p>

- Reyes Flores, E., Trejo Alvarez, R., Arguijo Abrego, S., Jiménez Gómez, A., Castillo Castro, A., Hernández Silva, A., & Mazzoni Chávez, L. (9 de 2016). Therapeutic adherence: concepts, determinants and new strategies. *Revista Médica Hondureña*, 84(3 - 4), 125 - 132.
- Rincón Alarcón, A. C., Gusñay Ramírez, N. X., & Rodríguez Vinuesa, V. I. (2020). Therapeutic adherence in patients with chronic diseases of the club of older adults of a health center, Ecuador. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*, 86(2), 125 - 131 .
- Roca I Balasch, J. (2007). Behavior and behavior. *Acta Comportamentalia*, 15, 33 - 43.
- Rodríguez Acelas, A. L., & Gómez Ochoa, A. M. (6 de 2010). Influential factors in adherence to treatment in patients with cardiovascular risk. *Revista Avances en Enfermería*, 28(1).
- Serra Valdés, M. Á., Serra Ruíz, M., & Viera García, M. (6 de 2018). Non Transmissible Chronic Diseases: Current Magnitude and Future Trends. *Revista Finlay*, 8(2), 140 - 148.
- Soto, J. R. (2 de 2018). Non – pharmacological treatment of high blood pressure. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 61 - 68. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.001>
- Sucño Chávez, M. (2020). *Gestión de enfermería en la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un hospital castrense de nivel III- 2020*. Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Piura, Peru.
- Tenesini, M. (2017). *Adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos, una problematización desde la perspectiva de gestión de la atención en un efector de salud*. Tesis de Posgrado, Argentina. Recuperado el 1 de 5 de 2022, de <http://hdl.handle.net/2133/10196>
- Torres Díaz, N. V. (2021). *Validez y confiabilidad de la versión colombiana de la Escala de Cuidado Individualizado ICS-Paciente*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.



Troncoso R, J. (2018). *Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Departamento Medicina Familiar PUC.

Tuesta Nole, J. R. (19 de 11 de 2018). Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el hospital II Tarapoto-Essalud, Perú. *Archivos de Medicina* , 18(2), 413 -420. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2677.2018>

Universidad Cesar Vallejo. (2020). *Código de ética en investigación*. Resolución de Consejo Universitario N°0262-2020-UCV, Trujillo.

Vidal Revé, S., & Chiluzza Ramírez, M. A. (2016). *Factores que Influyen sobre la Adherencia Terapéutica en la Hipertensión Arterial, Parroquia San Andrés*. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Dirección de Posgrado.

Villalobos Hidalgo, J. (2007). *Gestión sanitaria para los profesionales de la salud*. Madrid, España: Mc-Graw Hill-Interamericana.

Yolanda Leal, D., Bolívar de Muñoz, M., & Castillo Torrealba, C. (10 de 2011). Strategic planning and integration of a health team. (U. d. Murcia, Ed.) *Enfermería Global*, 10(4), 182. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.10.4.134881>

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de recolección de datos



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CUESTIONARIO GESTIÓN SANITARIA  
García Borbor, Leticia Melissa, 2022

## I. INTRODUCCIÓN

Saludos cordiales estimado profesional de la salud, el presente cuestionario es de carácter investigativo – educativo, ejecutado para llevar a cabo la investigación: Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un centro de salud de Santa Elena, desarrollada con el objetivo de determinar la relación entre las variables del estudio, por lo que estaré muy agradecida por su colaboración y el tiempo brindado, de máximo 15 minutos, para responder las interrogantes.

El cuestionario tiene como único fin, conocer su percepción sobre la gestión sanitaria, por lo que la información que usted proporcione se manejará de forma anónima y con la confiabilidad que el caso requiere. Por ello, le pido muy encarecidamente responda con la mayor honestidad posible.

## II. DATOS GENERALES

<b>Sexo:</b>	Hombre		Mujer				
<b>Edad:</b>	< 25		25 - 35		36-45		46 o más
<b>Profesión:</b>	Médico		Lic. en Enfermería				
<b>Cargo:</b>	Administrativo		Asistencial				
<b>Estado civil:</b>	Casado		Soltero		Unión libre		Separado/ Divorciado
<b>Tipo de contrato:</b>	Definido		Provisional				
<b>Tiempo de servicio:</b>	1 – 3 años		4- 6 años		7 – 9 años		> 10 años

## III. RESPUESTAS

En el siguiente recuadro encontrará las respuestas que usted deberá elegir en base a sus percepciones.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre

## IV. CUESTIONARIO

Nº	VARIABLE: GESTIÓN SANITARIA	VALORACIÓN				
	DIMENSIÓN: PLANIFICACIÓN SANITARIA	1	2	3	4	5
	INDICADOR: PLAN DE ACTIVIDADES					

1	El plan de actividades se orienta a la identificación de los problemas y necesidades de salud de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, sobre todo en los pacientes hipertensos.					
2	El plan de actividades tiene determinado objetivos, estrategias y métodos de alcance que aseguran la calidad del servicio de atención sanitaria y distribución de fármacos.					
3	¿Existe un plan de actividades enfocado en el seguimiento de la administración de medicamentos del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles?					
	<b>INDICADOR: INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN</b>					
4	Los instrumentos de supervisión están dirigidos a evaluar las competencias específicas del personal sanitario médico y de enfermería.					
5	Los instrumentos de supervisión promueven conductas positivas entre el personal administrativo y el personal asistencial.					
	<b>INDICADOR: ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS</b>					
6	¿Cree usted que la administración de los recursos humanos es óptima?					
7	¿La administración de los recursos materiales y financieros es adecuada y distribuida de acuerdo a las necesidades de atención?					
	<b>DIMENSIÓN: PARTICIPACIÓN SANITARIA</b>					
	<b>INDICADOR: PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL</b>					
8	El personal médico y de enfermería participa en la planificación de actividades diarias de atención y control de sus pacientes.					
9	Existe predisposición para el trabajo cooperativo en las funciones del personal administrativo y el personal asistencial.					
	<b>INDICADOR: DELEGACIÓN DE FUNCIONES</b>					
10	¿El personal gerencial delega funciones y distribuye las actividades de atención y monitoreo acordes a las competencias de cada profesional?					
11	El proceso de delegación de las actividades de atención y cuidado están de acuerdo a la planificación de actividades.					
	<b>INDICADOR: COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>					
12	Existen espacios de comunicación efectiva basados en la discusión y acuerdos por consenso, dirigidos únicamente al bienestar del paciente.					
	<b>INDICADOR: EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES</b>					
13	Las actividades de atención y cuidado corresponden a la planificación de las mismas y son comunicadas oportunamente al personal gerencial y asistencial.					
14	¿Los profesionales sanitarios ejecutan las actividades con empoderamiento?					
15	Las actividades se ejecutan bajo la aprobación del personal gerencial - administrativo, por lo que existe disponibilidad de recursos para la ejecución de las mismas.					
	<b>INDICADOR: DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES</b>					
16	El desempeño en el desarrollo de las actividades planificadas permite desarrollar competencias. Por tanto, ¿considera usted que su desempeño laboral es excelente?					

17	Como profesional sanitario, comprometido con la salud del paciente, ¿influye para que exista adherencia al tratamiento del mismo?					
<b>DIMENSIÓN: CONTROL SANITARIO</b>						
INDICADOR: SUPERVISIÓN						
18	Las actividades de supervisión están encaminadas a controlar el cumplimiento del plan de trabajo - actividades.					
19	El personal encargado de la supervisión realiza controles intra y extra hospitalarios mostrando empoderamiento y liderazgo.					
20	Las actividades de supervisión conducen a mejorar calidad la atención y cuidado de los pacientes.					
INDICADOR: EVALUACIÓN DE RESULTADOS						
21	El proceso de evaluación de resultados se enfoca en el análisis y reflexión de la práctica asistencial sanitaria, resultados obtenidos y si estos se ajustan a lo planificado.					

Fuente: Elaboración propia



## CUESTIONARIO ADHERENCIA TERAPÉUTICA García Borbor, Leticia Melissa, 2022

### I. INTRODUCCIÓN

Saludos cordiales estimado profesional de la salud, el presente cuestionario es de carácter investigativo – educativo, ejecutado para llevar a cabo la investigación: Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un centro de salud de Santa Elena, desarrollada con el objetivo de determinar la relación entre las variables del estudio, por lo que estaré muy agradecida por su colaboración y el tiempo brindado, de máximo 15 minutos, para responder las interrogantes.

El cuestionario tiene como único fin, conocer su percepción sobre la adherencia terapéutica, por lo que la información que usted proporcione se manejará de forma anónima y con la confiabilidad que el caso requiere. Por ello, le pido muy encarecidamente responda con la mayor honestidad posible.

### II. RESPUESTAS

En el siguiente recuadro encontrará las respuestas que usted deberá elegir en base a sus percepciones.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre

### III. CUESTIONARIO

Nº	VARIABLE: ADHERENCIA TERAPÉUTICA	VALORACIÓN				
	DIMENSIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS	1	2	3	4	5
	INDICADOR: NIVEL ECONÓMICO					
1	Como profesional sanitario ¿considera usted que el nivel económico de los pacientes con hipertensión arterial repercute en el cumplimiento de su tratamiento farmacológico?					
2	De acuerdo a su percepción, ¿con qué frecuencia el paciente hipertenso no toma su medicación porque su nivel económico no le permite adquirirlo?					
	INDICADOR: ACCESO A LA MEDICACIÓN					
3	Como profesional sanitario ¿cree usted que la provisión de medicamentos en la institución es limitada?					
4	Como profesional sanitario ¿considera que los medicamentos antihipertensivos tiene un alto costo?					
	DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO DE ATENCIÓN SANITARIA					
	INDICADOR: ROL PROFESIONAL Y SEGUIMIENTO					
5	¿Su rol asistencial o administrativo influye en los procesos de recuperación y medicación del paciente?					
6	¿El personal de salud realiza seguimiento del cumplimiento de las indicaciones y toma de medicaciones?					
7	¿Con qué frecuencia el tratamiento ha requerido de estrictos seguimientos médicos?					

	INDICADOR: RELACIÓN - COMUNICACIÓN					
8	El personal sanitario mantiene comunicación efectiva, siendo esta una fortaleza del servicio de atención.					
9	El personal sanitario muestra empatía y mantiene relación terapéutica adecuada.					
	<b>DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD</b>					
	INDICADOR: COMPRENSIÓN ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN					
10	¿Considera usted que el paciente hipertenso se preocupa lo suficiente por su estado de salud?					
11	¿Con qué frecuencia los pacientes asisten al centro hospitalario por complicaciones de la hipertensión?					
	INDICADOR: PERCEPCIÓN ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN					
12	¿Considera usted que el estado de ánimo del paciente influye en su tratamiento?					
13	¿De acuerdo a su percepción, con qué frecuencia los pacientes piensan que los medicamentos que le recetan para el tratamiento han tenido efecto positivo en su proceso de recuperación?					
	<b>DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO</b>					
	INDICADOR: TRATAMIENTOS COMPLEJOS					
14	¿Según su percepción, con qué frecuencia el paciente sigue ordenadamente las indicaciones médicas?					
15	¿De acuerdo a su percepción, con qué frecuencia el paciente durante el tratamiento ha dejado de seguir las indicaciones médicas cuando siente que su estado de salud está en mejores condiciones?					
	INDICADOR: DURACIÓN Y DOSIS DEL TRATAMIENTO					
16	¿Cree usted que la polimedicación conduce a los adultos mayores a que se aburran de sus tratamientos y lo abandonen?					
17	¿Con qué frecuencia el paciente cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?					
	<b>DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE</b>					
	INDICADOR: CONOCIMIENTO					
18	¿El paciente cree que los medicamentos causan más daño que beneficio?					
	INDICADOR: PARTICIPACIÓN ACTIVA					
19	¿Existe disposición para colaborar con la asistencia y medicación de acuerdo a las indicaciones médicas durante el tratamiento?					
20	De acuerdo a su percepción, ¿La comunicación y apoyo familiar - social en el tratamiento es fundamental para el proceso de medicación y recuperación?					

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2. Validación de expertos

### Cuestionario sobre Gestión sanitaria



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### FICHA DE EXPERTO

Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud Santa Elena 2022

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE GESTIÓN SANITARIA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				96	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				97	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				96	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				97	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				95	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				97	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				96	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				96	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				97	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, junio del 2022.

**Evaluación numérica : 96,33**

**Evaluación cualitativa : Excelente**

Lic. Carmen Lascano, Mgs  
 C.I.: 0914040282  
 Teléfono: +593 962939522  
 E-mail: cle71@hotmail.com  
 Registro de SENESCYT: 1028-02-286777  
 Firma:



Firma digitalizada por:  
 CARMEN ABDULLA  
 LASCANO ESPINOZA

RECOLECCIÓN DE DATOS  
CUESTIONARIO



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de Gestión Sanitaria

**OBJETIVO:**

Evaluar la validez del instrumento de gestión sanitaria.

**DIRIGIDO A:** Personal sanitario médicos y enfermeros/as con funciones administrativas y asistenciales que labora en un centro de salud de Santa Elena.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** LASCANO ESPINOZA CARMEN OBDULIA

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

**VALORACIÓN:**

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente



Firma digitalizada por:  
CARMEN OBDULIA  
LASCANO ESPINOZA

FIRMA DEL EVALUADOR



## Cuestionario sobre Adherencia terapéutica



### FICHA DE EXPERTO

Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud Santa Elena  
2022

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES														
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96																				
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>																						5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				96																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				95																				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				95																				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				96																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				96																				

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				91
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				92
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				96
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				95

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, junio del 2022.

**Evaluación numérica : 94,66**  
**Evaluación cualitativa : EXCELENTE**

**Lic. Carmen Lascano, Mgs**  
**C.I.: 0914040282**  
**Teléfono: +593 962939522**  
**E-mail: cle71@hotmail.com**  
**Registro de SENESCYT: 1028-02-286777**

**Firma:**



Firmado digitalmente por:  
CARMEN OSBULLA  
LASCANO ESPINOZA

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de Adherencia Terapéutica

**OBJETIVO:**

Evaluar la validez del instrumento de adherencia terapéutica.

**DIRIGIDO A:** Personal sanitario médicos y enfermeros/as con funciones administrativas y asistenciales que labora en un centro de salud de Santa Elena.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** LASCANO ESPINOZA CARMEN OBDULIA

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

**VALORACIÓN:**

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente



Firmado electrónicamente por:  
CARMEN OBDULIA  
LASCANO ESPINOZA

---

FIRMA DEL EVALUADOR

## Cuestionario sobre Gestión sanitaria



### FICHA DE EXPERTO

Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud Santa Elena  
2022

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE GESTIÓN SANITARIA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			95		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			95		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			95		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			96		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			96		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			95		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																			96		
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			96		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			97		

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, junio del 2022.	
Evaluación numérica	: 95,66
Evaluación cualitativa	: Excelente
Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs. Cédula de identidad: 1204407546 Teléfono: 0980863557 E-mail: saavedracarlosupse@gmail.com Número de Registro de SENESCYT: 1042-15-86066143	
Firma:	

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de Gestión Sanitaria

**OBJETIVO:**

Evaluar la validez del instrumento de gestión sanitaria.

**DIRIGIDO A:** Personal sanitario médicos y enfermeros/as con funciones administrativas y asistenciales que labora en un centro de salud de Santa Elena.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**VALORACIÓN:**

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.  
**Enfermero profesional**  
**Magister en gerencia de servicios de salud**  
**Docente Universitario**

## Cuestionario sobre Adherencia terapéutica



### FICHA DE EXPERTO

Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud Santa Elena  
2022

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				95	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				95	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				95	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				96	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				96	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones																				95	

	del tema de la investigación																					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				96	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				96	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				97	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, junio del 2022.

Evaluación numérica : 95,66  
Evaluación cualitativa : Excelente

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.  
Cédula de identidad: 1204407546  
Teléfono: 0980863557  
E-mail: saavedracarlosupse@gmail.com  
Número de Registro de SENESCYT: 1042-15-86066143

Firma:



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de Adherencia Terapéutica

**OBJETIVO:**

Evaluar la validez del instrumento de adherencia terapéutica.

**DIRIGIDO A:** Personal sanitario médicos y enfermeros/as con funciones administrativas y asistenciales que labora en un centro de salud de Santa Elena.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**VALORACIÓN:**

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.  
**Enfermero profesional**  
**Magister en gerencia de servicios de salud**  
**Docente Universitario**

## Cuestionario sobre Gestión sanitaria



### FICHA DE EXPERTO

Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud Santa Elena  
2022

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE GESTIÓN SANITARIA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				96	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				97	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				97	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				97	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				98	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				95	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				97	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				98	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				96	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, junio del 2022.

Evaluación numérica : 96,77  
Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr.: Lic. Meiby Zorrilla González  
C.I.: 2450306721  
Teléfono: 0986615143  
E-mail: meibycarolinaz@gmail.com  
Registro de SENESCYT: 6043188453  
Firma:





## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de Gestión Sanitaria

**OBJETIVO:**

Evaluar la validez del instrumento de gestión sanitaria.

**DIRIGIDO A:** Personal sanitario médicos y enfermeros/as con funciones administrativas y asistenciales que labora en un centro de salud de Santa Elena.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** ZORRILLA GONZÁLEZ MEIBY CAROLINA

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**VALORACIÓN:**

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
				X



Firmado electrónicamente por:  
MEIBY CAROLINA  
ZORRILLA  
GONZALEZ

---

FIRMA DEL EVALUADOR



## Cuestionario sobre Adherencia terapéutica



### FICHA DE EXPERTO

Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud Santa Elena 2022

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	96
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					97
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					96
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					96
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					96
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las																					98

	dimensiones del tema de la investigación																					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																					97
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					96
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					95

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, junio del 2022.

Evaluación numérica : 96,33  
Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr.: Lic. Meiby Zorrilla González  
C.I.: 2450306721  
Teléfono: 0986615143  
E-mail: meibycarolinaz@gmail.com  
Registro de SENESCYT: 6043188453  
Firma:



Firma digitalizada por:  
MEIBY CAROLINA  
ZORRILLA  
GONZALEZ

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de Adherencia Terapéutica

**OBJETIVO:**

Evaluar la validez del instrumento de adherencia terapéutica.

**DIRIGIDO A:** Personal sanitario médicos y enfermeros/as con funciones administrativas y asistenciales que labora en un centro de salud de Santa Elena.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** ZORRILLA GONZÁLEZ MEIBY CAROLINA

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**VALORACIÓN:**

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
				X



---

FIRMA DEL EVALUADOR

## Cuestionario sobre Gestión sanitaria



### FICHA DE EXPERTO

Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud Santa Elena 2022

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE GESTIÓN SANITARIA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>																						
1.Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				97	
2.Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				98	
3.Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				100	
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				95	
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				96	
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				96	
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				98	
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				98	
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				98	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, junio del 2022.	
Evaluación numérica : 97,3	
Evaluación cualitativa : Excelente	
Mgr.: Lic. Gabriela Peralta Galarza Mgs C.I.: 240009176-1 Teléfono: 0961106614 E-mail: g8219188@gmail.com. Registro de SENESCYT: 6043194534 Firma:	



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de Gestión Sanitaria

**OBJETIVO:**

Evaluar la validez del instrumento de gestión sanitaria.

**DIRIGIDO A:** Personal sanitario médicos y enfermeros/as con funciones administrativas y asistenciales que labora en un centro de salud de Santa Elena.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Gabriela Elizabeth Peralta Galarza.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

**VALORACIÓN:**

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
				✓

Gabriela Peralta Galarza  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
REG. SENESCYT 1023-2018-1977165

FIRMA DEL EVALUADOR

## Cuestionario sobre Adherencia terapéutica



### FICHA DE EXPERTO

Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud Santa Elena  
2022

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					97					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																						98				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					94					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																						96				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																						95				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las																						97				

	dimensiones del tema de la investigación																							
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																						98	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																						99	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																						99	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, junio del 2022.

Evaluación numérica : 97  
Evaluación cualitativa : Excelente.

Mgtr.: Lic. Gabriela Peralta Galarza H. Gs.  
C.I.: 240009176-1  
Teléfono: 0961106614  
E-mail: gp24918@gmail.com.  
Registro de SENESCYT: 6043194534.  
Firma: Gabriela Peralta Galarza  
**LICENCIADA EN ENFERMERIA**  
REG. SENESCYT 1023-2018-1977165



**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de Adherencia Terapéutica

**OBJETIVO:**

Evaluar la validez del instrumento de adherencia terapéutica.

**DIRIGIDO A:** Personal sanitario médicos y enfermeros/as con funciones administrativas y asistenciales que labora en un centro de salud de Santa Elena.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Gabriela Elizabeth Peralta Galarza.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

**VALORACIÓN:**

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
				✓

Gabriela Peralta Galarza  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
REG. SENESCYT 1023-2018-1977165



FIRMA DEL EVALUADOR

### Anexo 3. Proceso de validez de contenido de los instrumentos

#### Cuestionario sobre Gestión sanitaria

El instrumento mide “**la gestión sanitaria**”, integrado por **3** dimensiones (21 ítems): **Dimensión 1 “Planificación sanitaria” (7 ítems)**, **Dimensión 2 “Participación sanitaria (10 ítems)**, y **finalmente la Dimensión 3 “Control sanitario” (4 ítems)**, en una escala: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Con frecuencia (4), y Siempre (5); el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (KMO = **0.809**, Prueba de esfericidad de Bartlett = **347,380\*\***, Varianza total explicada = **78,10%**, Comunalidades: **0.460 – 0.932**, Cargas factoriales: (**-0,642 – 0,894**), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta** validez de contenido (**CVI Lawshe = 1**).

**Tabla 14**

#### *Baremos de la variable gestión sanitaria*

Variable / Dimensión	Bajo	Regular	Alto
<b>Gestión Sanitaria</b>	21 – 49	50 – 78	79 – 105
“Planificación sanitaria”	7 - 16	17 - 26	27 - 35
“Participación sanitaria”	10 - 23	24 - 37	38 - 50
“Control sanitario”	4 - 9	10 - 15	16 - 20

Nota: Normas percentiles de la puntuación  $T = 10xZ+50$

Así mismo, se obtuvo el puntaje estándar normalizado T a fin de presentar una interpretación cualitativa objetiva de los puntajes obtenidos en los instrumentos.

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,809
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	347,380
	gl	210
	Sig.	,000

<b>Varianza total explicada</b>									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	9,441	44,957	44,957	9,441	44,957	44,957	8,360	39,811	39,811
2	2,465	11,737	56,694	2,465	11,737	56,694	3,030	14,428	54,239
3	1,924	9,162	65,856	1,924	9,162	65,856	1,889	8,995	63,235
4	1,342	6,391	72,247	1,342	6,391	72,247	1,615	7,692	70,926
5	1,230	5,855	78,102	1,230	5,855	78,102	1,507	7,175	78,102
6	,882	4,199	82,301						
7	,767	3,651	85,952						
8	,606	2,884	88,836						
9	,534	2,543	91,379						
10	,407	1,936	93,315						
11	,276	1,314	94,629						
12	,226	1,075	95,705						
13	,179	,854	96,559						
14	,161	,767	97,326						
15	,141	,673	97,998						
16	,104	,494	98,493						
17	,093	,443	98,935						
18	,083	,396	99,331						
19	,065	,310	99,641						
20	,049	,232	99,874						
21	,027	,126	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

<b>Comunalidades</b>		
	Inicial	Extracción
P1	1,000	,460
P2	1,000	,537
P3	1,000	,932
P4	1,000	,865
P5	1,000	,720
P6	1,000	,784
P7	1,000	,649
P8	1,000	,551
P9	1,000	,863
P10	1,000	,850
P11	1,000	,868
P12	1,000	,910
P13	1,000	,832
P14	1,000	,808
P15	1,000	,834
P16	1,000	,874
P17	1,000	,840
P18	1,000	,814
P19	1,000	,805
P20	1,000	,795
P21	1,000	,809

Método de extracción: análisis de componentes principales.

	<b>Matriz de componente<sup>a</sup></b>				
	1	2	3	4	5
P1	-,642	-,071	,148	-,113	-,092
P2	,630	,228	,158	-,052	,246
P3	,019	,525	,050	,270	,762
P4	,161	,609	-,425	-,537	,000
P5	,476	,534	,430	-,104	,117
P6	-,124	,365	-,281	,677	-,314
P7	,474	,317	,507	,186	-,180
P8	,555	,297	-,244	,309	-,003
P9	,655	-,432	,353	,349	,012
P10	,852	-,337	-,050	,001	,092
P11	,894	-,186	,071	,164	,033
P12	,873	-,331	-,129	,127	-,072
P13	,797	-,351	-,088	-,192	-,170
P14	,839	,221	,152	-,162	-,072
P15	,260	,229	,721	-,251	-,362
P16	,847	,358	-,080	,038	-,145
P17	,711	-,418	,221	-,040	,332
P18	,877	,155	-,002	-,101	,103
P19	,719	-,168	-,452	-,194	,134
P20	,703	,362	-,270	,126	-,285
P21	,839	-,042	-,285	-,098	-,117

Método de extracción: análisis de componentes principales.  
a. 5 componentes extraídos.



## Validez de contenido del cuestionario gestión sanitaria

Ítems	Expertos				Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
	1	2	3	4		
El plan de actividades se orienta a la identificación de los problemas y necesidades de salud de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, sobre todo en los pacientes hipertensos.	1	1	1	1	4	1,000
El plan de actividades tiene determinados objetivos, estrategias y métodos de alcance que aseguran la calidad del servicio de atención sanitaria y distribución de fármacos	1	1	1	1	4	1,000
¿Existe un plan de actividades enfocado en el seguimiento de la administración de medicamentos del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles?	1	1	1	1	4	1,000
Los instrumentos de supervisión están dirigidos a evaluar las competencias específicas del personal sanitario médico y de enfermería.	1	1	1	1	4	1,000
Los instrumentos de supervisión promueven conductas positivas entre el personal administrativo y el personal asistencial.	1	1	1	1	4	1,000
¿Cree usted que la administración de los recursos humanos es óptima?	1	1	1	1	4	1,000
¿La administración de los recursos materiales y financieros es adecuada y distribuida de acuerdo a las necesidades de atención?	1	1	1	1	4	1,000
El personal médico y de enfermería participa en la planificación de actividades diarias de atención y control de sus pacientes.	1	1	1	1	4	1,000
Existe predisposición para el trabajo cooperativo en las funciones del personal administrativo y el personal asistencial.	1	1	1	1	4	1,000
¿El personal gerencial delega funciones y distribuye las actividades de atención y monitoreo acordes a las competencias de cada profesional?	1	1	1	1	4	1,000
El proceso de delegación de las actividades de atención y cuidado están de acuerdo a la planificación de actividades.	1	1	1	1	4	1,000
Existen espacios de comunicación efectiva basados en la discusión y acuerdos por consenso, dirigidos únicamente al bienestar del paciente.	1	1	1	1	4	1,000
Las actividades de atención y cuidado corresponden a la planificación de las mismas y son comunicadas oportunamente al personal gerencial y asistencial.	1	1	1	1	4	1,000
¿Los profesionales sanitarios ejecutan las actividades con empoderamiento?	1	1	1	1	4	1,000
Las actividades se ejecutan bajo la aprobación del personal gerencial - administrativo, por lo que existe disponibilidad de recursos para la ejecución de las mismas.	1	1	1	1	4	1,000
El desempeño en el desarrollo de las actividades planificadas permite desarrollar competencias. Por tanto, ¿considera usted que su desempeño laboral es excelente?	1	1	1	1	4	1,000
Como profesional sanitario, comprometido con la salud del paciente, ¿influye para que exista adherencia al tratamiento del mismo?	1	1	1	1	4	1,000
Las actividades de supervisión están encaminadas a controlar el cumplimiento del plan de trabajo - actividades.	1	1	1	1	4	1,000
El personal encargado de la supervisión realiza controles intra y extra hospitalarios mostrando empoderamiento y liderazgo.	1	1	1	1	4	1,000
Las actividades de supervisión conducen a mejorar calidad la atención y cuidado de los pacientes.	1	1	1	1	4	1,000
El proceso de evaluación de resultados se enfoca en el análisis y reflexión de la práctica asistencial sanitaria, resultados obtenidos y si estos se ajustan a lo planificado.	1	1	1	1	4	1,000

Número de expertos	4
Número de ítems	21

<b>CVI =</b>	<b>1,000</b>
<b>Índice de validez de contenido</b>	

<b>Clave</b>
Esencial = 1
No Esencial = 0

## Cuestionario sobre Adherencia terapéutica

El instrumento mide la “**Adherencia terapéutica.**”, integrado por **5** dimensiones (21 ítems): **Dimensión 1 “Factores económicos” (4 ítems)**, **Dimensión 2 “Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria” (5 ítems)**, **Dimensión 3 “Factores relacionados con la enfermedad” (4 ítems)**, **Dimensión 4 “Factores relacionados con el tratamiento” (4 ítems)**, y finalmente la **Dimensión 5 “Factores relacionados con el paciente” (3 ítems)** en una escala: Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Con Frecuencia (4), y Siempre (5); el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (KMO = **0.812**, Prueba de esfericidad de Bartlett = **327,986\***, Varianza total explicada = **78,87%**, Comunalidades: **0.453 – 0.904**, Cargas factoriales: (**-0,637– 0,902**), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta** validez de contenido (**CVI Lawshe = 1**).

**Tabla 15**

*Baremos de la variable adherencia terapéutica*

<b>Variable / Dimensión</b>	<b>Bajo</b>	<b>Regular</b>	<b>Alto</b>
<b>Adherencia terapéutica.</b>	<b>20 – 46</b>	<b>47 –73</b>	<b>74 – 100</b>
Factores económicos	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria	5 - 11	12 - 18	19 - 25
Factores relacionados con la enfermedad.	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Factores relacionados con el tratamiento.	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Factores relacionados con el paciente	3 - 6	7 - 10	11 - 15

Normas percentilares de la puntuación  $T = 10xZ+50$

Así mismo, se obtuvo el puntaje estándar normalizado T a fin de presentar una interpretación cualitativa objetiva de los puntajes obtenidos en los instrumentos.

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,812
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	327,986
	gl	190
	Sig.	,000

<b>Varianza total explicada</b>
---------------------------------

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	9,167	45,835	45,835	9,167	45,835	45,835	8,298	41,491	41,491
2	2,279	11,397	57,232	2,279	11,397	57,232	2,496	12,478	53,968
3	1,758	8,792	66,024	1,758	8,792	66,024	1,885	9,427	63,395
4	1,337	6,684	72,708	1,337	6,684	72,708	1,620	8,101	71,497
5	1,233	6,166	78,874	1,233	6,166	78,874	1,475	7,377	78,874
6	,792	3,959	82,833						
7	,689	3,443	86,276						
8	,621	3,107	89,383						
9	,497	2,486	91,869						
10	,338	1,689	93,559						
11	,271	1,356	94,914						
12	,224	1,119	96,033						
13	,186	,928	96,961						
14	,157	,787	97,748						
15	,109	,545	98,293						
16	,106	,528	98,821						
17	,090	,449	99,270						
18	,063	,316	99,586						
19	,051	,255	99,842						
20	,032	,158	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

#### Comunalidades

	Inicial	Extracción
P1	1,000	,832
P2	1,000	,809
P3	1,000	,857
P4	1,000	,862
P5	1,000	,867
P6	1,000	,857
P7	1,000	,869
P8	1,000	,900
P9	1,000	,848
P10	1,000	,826
P11	1,000	,817
P12	1,000	,783
P13	1,000	,816
P14	1,000	,453
P15	1,000	,669
P16	1,000	,904
P17	1,000	,867
P18	1,000	,760
P19	1,000	,622
P20	1,000	,557

Método de extracción: análisis de componentes principales.

	Matriz de componente <sup>a</sup>				
	1	2	3	4	5
P1	,810	-,278	-,185	-,175	-,185
P2	,828	,177	,233	-,186	-,053
P3	,239	-,017	,771	-,314	-,326
P4	,834	,382	,057	,026	-,129
P5	,662	-,512	,200	,356	-,004
P6	,862	-,286	-,168	,032	,061
P7	,902	-,160	,076	,147	,051
P8	,889	-,231	-,179	,136	-,077
P9	,721	-,456	,085	-,039	,334
P10	,873	,172	,081	-,117	,121
P11	,729	-,001	-,500	-,155	,110
P12	,698	,471	-,058	,098	-,247
P13	,845	,078	-,270	-,079	-,128
P14	-,637	-,130	,104	-,122	-,065
P15	,569	,162	,406	-,154	,362
P16	-,006	,453	,195	,258	,771
P17	,146	,707	-,225	-,543	,024
P18	-,124	,482	-,041	,650	-,295
P19	,454	,142	,586	,153	-,169
P20	,548	,370	-,131	,321	-,003

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 5 componentes extraídos.

## Validez de contenido del cuestionario adherencia terapéutica

Ítems	Expertos				Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
	1	2	3	4		
Como profesional sanitario ¿considera usted que el nivel económico de los pacientes con hipertensión arterial repercute en el cumplimiento de su tratamiento farmacológico?	1	1	1	1	4	1,000
De acuerdo a su percepción, ¿con qué frecuencia el paciente hipertenso no toma su medicación porque su nivel económico no le permite adquirirlo?	1	1	1	1	4	1,000
Como profesional sanitario ¿cree usted que la provisión de medicamentos en la institución es limitada?	1	1	1	1	4	1,000
Como profesional sanitario ¿considera que los medicamentos antihipertensivos tiene un alto costo?	1	1	1	1	4	1,000
¿Su rol asistencial o administrativo influye en los procesos de recuperación y medicación del paciente?	1	1	1	1	4	1,000
¿El personal de salud realiza seguimiento del cumplimiento de las indicaciones y toma de medicaciones?	1	1	1	1	4	1,000
¿Con qué frecuencia el tratamiento ha requerido de estrictos seguimientos médicos?	1	1	1	1	4	1,000
El personal sanitario mantiene comunicación efectiva, siendo esta una fortaleza del servicio de atención.	1	1	1	1	4	1,000
El personal sanitario muestra empatía y mantiene relación terapéutica adecuada.	1	1	1	1	4	1,000
¿Considera usted que el paciente hipertenso se preocupa lo suficiente por su estado de salud?	1	1	1	1	4	1,000
¿Con qué frecuencia los pacientes asisten al centro hospitalario por complicaciones de la hipertensión?	1	1	1	1	4	1,000
¿Considera usted que el estado de ánimo del paciente influye en su tratamiento?	1	1	1	1	4	1,000
¿De acuerdo a su percepción, con qué frecuencia los pacientes piensan que los medicamentos que le recetan para el tratamiento han tenido efecto positivo en su proceso de recuperación?	1	1	1	1	4	1,000
¿Según su percepción, con qué frecuencia el paciente sigue ordenadamente las indicaciones médicas?	1	1	1	1	4	1,000
¿De acuerdo a su percepción, con qué frecuencia el paciente durante el tratamiento ha dejado de seguir las indicaciones médicas cuando siente que su estado de salud está en mejores condiciones?	1	1	1	1	4	1,000
¿Cree usted que la polimedicación conduce a los adultos mayores a que se aburran de sus tratamientos y lo abandonen?	1	1	1	1	4	1,000
¿Con qué frecuencia el paciente cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?	1	1	1	1	4	1,000
¿El paciente cree que los medicamentos causan más daño que beneficio?	1	1	1	1	4	1,000
¿Existe disposición para colaborar con la asistencia y medicación de acuerdo a las indicaciones médicas durante el tratamiento?	1	1	1	1	4	1,000
De acuerdo a su percepción, ¿La comunicación y apoyo familiar -social en el tratamiento es fundamental para el proceso de medicación y recuperación?	1	1	1	1	4	1,000

Número de expertos	4
Número de ítems	20

<b>CVI =</b>	<b>1,000</b>
<b>Índice de validez de contenido</b>	

<b>Clave</b>
<b>Esencial = 1</b>
<b>No Esencial = 0</b>

## Anexo 4. Procesos de confiabilidad por consistencia de los instrumentos

### Cuestionario sobre Gestión sanitaria

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mac Donald sus resultados se detallan a continuación.

**Tabla 16**

*Coeficiente de confiabilidad del cuestionario sobre la Gestión sanitaria*

<b>Dimensión</b>	<b>Nº ítems</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b><math>\alpha</math></b>	<b><math>\Omega</math></b>
Planificación sanitaria.	7	24	2.59	.341	.453
Participación sanitaria.	10	24	1.94	.921	.935
Control sanitario.	4	24	2.02	.866	.869

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media;  $\alpha$ : Alfa de Cronbach;  $\omega$ : Omega de Mc Donald

En la tabla 16 se evidencia que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario sobre la gestión sanitaria, mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 24 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto para la dimensión planificación sanitaria ( $\omega = .453$ ), como en la dimensión participación sanitaria ( $\omega = .935$ ), y control sanitario ( $\omega = .869$ ), constituyendo que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

**Tabla 17***Estadística de confiabilidad individual variable gestión sanitaria*

<b>Frequentist Individual Item Reliability Statistics</b>			
<b>Ítem</b>	<b>If item dropped</b>		<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>		
P1	0.939		0.924
P2	0.932		0.907
P3	0.936		0.916
P4	0.937		0.915
P5	0.934		0.910
P6	0.941		0.922
P7	0.934		0.909
P8	0.933		0.909
P9	0.932		0.907
P10	0.927		0.902
P11	0.924		0.899
P12	0.927		0.900
P13	0.929		0.904
P14	0.925		0.900
P15	0.936		0.913
P16	0.926		0.900
P17	0.931		0.906
P18	0.924		0.899
P19	0.930		0.905
P20	0.930		0.904
P21	0.927		0.902

Nota: Programa estadístico JASP.

## Cuestionario sobre Adherencia terapéutica

El instrumento mide la “**Adherencia terapéutica.**”, integrado por **5** dimensiones (21 ítems): **Dimensión 1 “Factores económicos” (4 ítems)**, **Dimensión 2 “Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria” (5 ítems)**, **Dimensión 3 “Factores relacionados con la enfermedad” (4 ítems)**, **Dimensión 4 “Factores relacionados con el tratamiento” (4 ítems)**, y finalmente la **Dimensión 5 “Factores relacionados con el paciente” (3 ítems)** en una escala: Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Con Frecuencia (4), y Siempre (5); el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (KMO = **0.812**, Prueba de esfericidad de Bartlett = **327,986\***, Varianza total explicada = **78,87%**, Comunalidades: **0.453 – 0.904**, Cargas factoriales: (**-0,637– 0,902**), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta** validez de contenido (**CVI Lawshe = 1**).

### Tabla 18

*Coeficiente de confiabilidad del cuestionario sobre la adherencia terapéutica*

Variable / Dimensión	Bajo	Regular	Alto
<b>Adherencia terapéutica.</b>	20 – 46	47 –73	74 – 100
Factores económicos	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria	5 - 11	12 - 18	19 - 25
Factores relacionados con la enfermedad.	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Factores relacionados con el tratamiento.	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Factores relacionados con el paciente	3 - 6	7 - 10	11 - 15

Normas percentilares de la puntuación  $T = 10 \times Z + 50$

Así mismo, se obtuvo el puntaje estándar normalizado T a fin de presentar una interpretación cualitativa objetiva de los puntajes obtenidos en los instrumentos.

**Tabla 19***Estadística de confiabilidad individual variable adherencia terapéutica*

<b>Frequentist Individual Item Reliability Statistics</b>		
<b>Ítem</b>	<b>If item dropped</b>	
	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
P1	0.926	0.899
P2	0.924	0.896
P3	0.934	0.911
P4	0.924	0.896
P5	0.930	0.903
P6	0.925	0.897
P7	0.921	0.894
P8	0.924	0.896
P9	0.928	0.901
P10	0.922	0.895
P11	0.928	0.901
P12	0.929	0.900
P13	0.925	0.897
P14	0.938	0.921
P15	0.932	0.904
P16	0.935	0.913
P17	0.936	0.912
P18	0.940	0.919
P19	0.933	0.906
P20	0.931	0.905

Nota: Programa estadístico JASP.



## Anexo 5. Base de datos de la aplicación del piloto y validez de constructo

VARIABLE INDEPENDIENTE: GESTION SANITARIA																					
Nº	D1: PLANIFICACION SANITARIA							D2: PARTICIPACION SANITARIA										D3: CONTROL SANITARIO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	3	3	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
4	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1
5	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2
6	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2
7	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2
8	2	5	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
9	2	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
11	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3
13	3	4	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	1	2	1	3	1
14	4	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
15	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
16	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
17	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
18	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
19	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
20	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
21	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2
22	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
23	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
24	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2

VARIABLE DEPENDIENTE: ADHERENCIA TERAPEUTICA																				
Nº	D1: FACTORES ECONOMICOS				FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO DE ATENCIÓN SANITARIA					FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD				FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO			FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2
2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3	3	1	1	1
4	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2
5	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1
7	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2
8	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	4	3	3	1
9	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	1
10	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2
11	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	3	1	1	1
12	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1
13	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2
14	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2
15	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	3	3	1	2	2
16	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2
17	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
18	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
19	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
20	1	3	3	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	4	3	3	3	2	2
21	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	4	3	3	3	2	1	1
22	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2
23	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
24	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2

**Anexo 6.** Matriz de operacionalización de variables

<b>Variables de Estudio</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Variable independiente</b>  Gestión sanitaria	Es el conjunto de operaciones organizadas, sistematizadas y orientadas a la optimización de recursos materiales - humanos disponibles en un establecimiento, con el propósito de lograr los objetivos del mismo. Para dicho accionar resulta imprescindible cumplir ciertos procesos de planificación, organización, ejecución y control (OPS, 2010).	Consiste en un conjunto de procesos complejos y ordenados que buscan alcanzar los objetivos del establecimiento de salud, a través del uso racional de los recursos disponibles. Estos procesos son: planificación, integrar al personal o participación y controlar, que se medirán mediante una encuesta diseñada por el autor de la investigación.	Planificación sanitaria	✓ Plan de actividades ✓ Instrumento de supervisión. ✓ Administración de recursos.	Ordinal tipo Likert  • Siempre (5) • Con frecuencia (4) • A veces (3) • Casi nunca (2) • Nunca (1).
			Participación sanitaria	✓ Participación del personal. ✓ Delegación de funciones ✓ Comunicación efectiva ✓ Ejecución de actividades ✓ Desempeño de actividades.	
			Control sanitario	✓ Supervisión ✓ Evaluación de resultados	
<b>Variable dependiente</b>	Es el nivel de cumplimiento del paciente en el	Es un constructo complejo de conductas que deben	Factores socioeconómicos	✓ Nivel económico ✓ Acceso a la medicación	

Adherencia terapéutica.	tratamiento y recomendaciones médicas brindadas, lo cual encierra la toma de medicamentos, cambios en el estilo de vida y controles médicos frecuentes, procesos que involucran la participación activa del usuario y del personal sanitario (OMS, 2003).	cumplir tanto el paciente como el personal sanitario para alcanzar los objetivos del tratamiento médico, los mismos que se ven influenciados por diferentes factores tales como: factores socioeconómicos, factores relacionados con el personal de asistencia sanitaria, aquellos relacionados con la enfermedad, con el tratamiento, y con el paciente.	Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rol profesional y seguimiento.</li> <li>✓ Relación – comunicación.</li> </ul>	<p>Ordinal tipo Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre (5)</li> <li>• Con frecuencia (4)</li> <li>• A veces (3)</li> <li>• Casi nunca (2)</li> <li>• Nunca (1).</li> </ul>
			Factores relacionados con la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comprensión acerca de la hipertensión</li> <li>✓ Percepciones acerca de la hipertensión</li> </ul>	
			Factores relacionados con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tratamiento complejos</li> <li>✓ Duración y dosis del tratamiento</li> </ul>	
			Factores relacionados con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento</li> <li>✓ Participación activa</li> </ul>	

**Anexo 7.** Matriz de consistencia

**Título:** Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Centro de Salud - Santa Elena 2022.

TÍTULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Centro de Salud - Santa Elena</p>	<p><b>GENERAL</b> ¿Cómo impacta la gestión sanitaria en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Centro de Salud - Santa Elena 2022?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. ¿La planificación sanitaria impacta en la adherencia terapéutica? 2. ¿La participación sanitaria impacta en la adherencia</p>	<p>El interés de desarrollar la investigación en curso, tiene sus bases teóricas en que actualmente se conoce que, pese a la existencia de variedad de tratamientos para la Hipertensión arterial, mayormente estos no alcanzan el objetivo de mejorar el estado de salud de quienes padecen esta enfermedad, llegando a fracasar y consecuentemente se obtiene que las salas de emergencias receptan muchos casos de pacientes</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar el impacto de la gestión sanitaria en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Centro de Salud - Santa Elena 2022.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. Identificar el impacto de la planificación sanitaria en la adherencia terapéutica. 2. Establecer el impacto de la participación sanitaria en la adherencia</p>	<p><b>GENERAL</b> Hi: La gestión sanitaria impacta directamente en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Centro de Salud - Santa Elena 2022.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> ✓ Hi1: La dimensión de la gestión sanitaria: planificación impacta directamente en la adherencia terapéutica en pacientes</p>	<p>1. <b>Diseño investigación:</b> No experimental - descriptiva – correlacional de corte transversal.</p> <p>2. <b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p>3. <b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p>4. <b>Población:</b> Personal de salud de un establecimiento de</p>

2022.	<p>terapéutica?</p> <p>3. ¿El control – monitorización sanitaria impacta en la adherencia terapéutica?</p>	<p>con complicaciones, siendo su principal causante la no adherencia terapéutica, el mismo que se desencadena por múltiples factores que involucran tanto el paciente como el personal sanitario, quien debe dar seguimiento a los usuarios.</p> <p>Su fundamento práctico se basa en la necesidad de determinar y evaluar como el personal de salud asistencial y administrativo, de un establecimiento de salud de la provincia de Santa Elena, se involucra profesionalmente con los pacientes hipertensos que siguen un plan terapéutico establecido, para con ello generar una línea base con</p>	<p>3. Evaluar el impacto del control – monitorización sanitaria en la adherencia terapéutica</p>	<p>hipertensos.</p> <p>✓ Hi2: La dimensión de la gestión sanitaria: participación sanitaria, impacta directamente en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.</p> <p>✓ Hi3: La dimensión de la gestión sanitaria: control – monitorización sanitaria, impacta directamente en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos</p>	<p>salud.</p> <p><b>5. Muestra:</b> Personal asistencial – administrativo: médicos – enfermeros/as</p> <p><b>6. Muestreo:</b> muestreo no probabilístico intencional y criterios de inclusión - exclusión.</p> <p><b>7. Técnica:</b> encuesta</p> <p><b>8. Instrumento:</b> cuestionarios de elaboración propia.</p> <p><b>9. Análisis de datos:</b> hoja de cálculo Excel, gráficos de</p>
-------	--	--	--	---	---

		<p>información relevante respecto a la gestión de salud que se debería llevar a cabo en los establecimientos de salud para alcanzar una buena adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.</p>			<p>barras, prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov y tablas porcentuales y de frecuencia con base al programa estadístico SPS – 25.</p> <p>(Hernandez Sampieri &amp; Fernandez Collado, 2014)</p>
--	--	--	--	--	--

**Anexo 8. Matriz de ítems: Variable gestión sanitaria**

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta
Variable independiente: Gestión sanitaria	Es el conjunto de operaciones organizadas, sistematizadas y orientadas a la optimización de recursos materiales - humanos disponibles en un establecimiento, con el propósito de lograr los objetivos del mismo (OPS, 2010). Para dicho accionar, de acuerdo a koontz et al. (2012), resulta imprescindible cumplir ciertos procesos: planificación, organización, integrar al personal o	<p><b>Planificación sanitaria:</b> Es una herramienta imprescindible de todas las organizaciones, que facilita la toma de decisiones, sirve de guía para el alcance de metas, permite afrontar las demandas internas - externas y adecuarse a los cambios mediante su análisis y evaluación (Basurto, 2016). En efecto, para que un plan administrativo sea efectivo se deberá ejecutar reuniones administrativas donde se realizarán planes de trabajo, planes actividades, los instrumentos de supervisión y se administrarán los recursos de la organización (Leal et al., 2011).</p>	Plan de actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El plan de actividades del centro de salud se orienta a la identificación de los problemas y necesidades de salud de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial?</li> <li>• El plan de actividades tiene determinado objetivos, estrategias y métodos de alcance que aseguran la calidad del servicio de atención sanitaria y distribución de fármacos.</li> <li>• ¿Existe un plan de actividades enfocado en el seguimiento de la administración de medicamentos del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles?</li> </ul>	Ordinal tipo Likert  Siempre (5) Con frecuencia (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Instrumento de supervisión.	Los instrumentos de supervisión están dirigidos a evaluar las competencias específicas del personal sanitario médico y de enfermería. Los instrumentos de supervisión promueven conductas positivas entre el personal administrativo y el personal asistencial.	
			Administración de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree usted que la administración de los recursos humanos es óptima?</li> <li>• ¿La administración de los recursos materiales y financieros es adecuada y distribuida de acuerdo a las necesidades de atención?</li> </ul>	

	participación, dirigir y controlar.	<p><b>Participación sanitaria:</b> García et al., (2016) define la participación como el proceso de intervenir en la construcción de acciones o en proceso de alcanzar objetos o metas trazadas en una organización, como las instituciones de salud.</p> <p>La participación sanitaria es la integración y colaboración de todos los profesionales de la salud, que mediante la delegación de funciones, comunicación efectiva y conocimiento de actividades, ejecutarán las acciones planificadas, encaminadas a lograr buen desempeño de los trabajadores (Flórez, 2019).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación del personal</li> <li>• Delegación de funciones</li> <li>• Comunicación efectiva</li> <li>• Ejecución de actividades</li> <li>• Desempeño de actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal médico y de enfermería participa en la planificación de actividades diarias de atención y control de sus pacientes.</li> <li>• Existe predisposición para el trabajo cooperativo en las funciones del personal administrativo y el personal asistencial.</li> <li>• ¿El personal gerencial delega funciones y distribuye las actividades de atención y monitoreo acordes a las competencias de cada profesional?</li> <li>• El proceso de delegación de las actividades de atención y cuidado están de acuerdo a la planificación de actividades.</li> <li>• Existen espacios de comunicación efectiva basados en la discusión, toma de decisiones y acuerdos por consenso, dirigidos únicamente al bienestar del paciente.</li> <li>• Las actividades de atención y cuidado corresponden a la planificación de las mismas y son comunicadas oportunamente al personal gerencial y asistencial.</li> <li>• ¿Los profesionales sanitarios ejecutan las actividades con empoderamiento?</li> <li>• Las actividades se ejecutan bajo la aprobación del personal gerencial - administrativo, por lo que existe disponibilidad de recursos para la ejecución de las mismas.</li> <li>• El desempeño en el desarrollo de las actividades planificadas permite desarrollar competencias. Por tanto, ¿considera usted que su desempeño laboral es excelente?</li> </ul>	<p>Ordinal tipo Likert</p> <p>Siempre (5)</p> <p>Con frecuencia (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
--	-------------------------------------	--	--	--	---



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como profesional sanitario, comprometido con la salud del paciente, ¿influye para que exista adherencia al tratamiento del mismo?</li> </ul>	
		<p><b>Control sanitario:</b> Muños et al. (2020), la define como la última fase del proceso de la gestión sanitaria, en el que se busca evaluar, supervisar y comprobar, mediante una comparación, que los estándares alcanzados concuerden con los planificados, considerando este paso como el más importante y la base para lograr un óptimo nivel gerencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión</li> <li>• Evaluación de resultados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actividades de supervisión están encaminadas a controlar el cumplimiento del plan de trabajo - actividades.</li> <li>• El personal encargado de la supervisión realiza controles intra y extra hospitalarios mostrando empoderamiento y liderazgo.</li> <li>• Las actividades de supervisión conducen a mejorar la calidad de la atención y cuidado de los pacientes</li> <li>• El proceso de evaluación de resultados se enfoca en el análisis y reflexión de la práctica asistencial sanitaria, resultados obtenidos y si estos se ajustan a lo planificado.</li> </ul>	<p>Ordinal tipo Likert</p> <p>Siempre (5)</p> <p>Con frecuencia (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>

Matriz de ítems: Variable adherencia terapéutica

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta
Variable dependiente: adherencia terapéutica	Es constructo complejo de conductas que deben cumplir tanto el paciente como el personal sanitario para alcanzar los objetivos del tratamiento médico, señalando, que éste va más allá de la simple toma de medicamentos, dosis y frecuencia, sino que involucra cambios en el estilo de vida y	<b>Factores socioeconómicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel económico</li> <li>Acceso a la medicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Como profesional sanitario ¿considera usted que el nivel económico de los pacientes con hipertensión arterial repercute en el cumplimiento de su tratamiento farmacológico?</li> <li>De acuerdo a su percepción, ¿con qué frecuencia el paciente hipertenso no toma su medicación porque su nivel económico no le permite adquirirlo?</li> <li>Como profesional sanitario ¿cree usted que la provisión de medicamentos en la institución es limitada?</li> <li>Como profesional sanitario ¿considera que los medicamentos antihipertensivos tiene un alto costo?</li> </ul>	Ordinal  Siempre (5) Con frecuencia (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
		<b>Factores relacionados con el equipo de atención sanitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rol profesional y seguimiento</li> <li>Relación - comunicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su rol asistencial o administrativo influye en los procesos de recuperación y medicación del paciente?</li> <li>¿El personal de salud realiza seguimiento del cumplimiento de las indicaciones y toma de medicaciones?</li> <li>¿Con qué frecuencia el tratamiento ha requerido de estrictos seguimientos médicos?</li> <li>El personal sanitario mantiene comunicación efectiva, siendo esta una fortaleza del servicio de atención.</li> <li>El personal sanitario muestra empatía y mantiene relación terapéutica adecuada.</li> </ul>	Ordinal  Siempre (5) Con frecuencia (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)

control del mismo (Conthe et al., 2017).	<b>Factores relacionados con la enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión acerca de la hipertensión</li> <li>• Percepción acerca de la hipertensión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Considera usted que el paciente hipertenso se preocupa lo suficiente por su estado de salud?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los pacientes asisten al centro hospitalario por complicaciones de la hipertensión?</li> <li>• ¿Considera usted que el estado de ánimo del paciente influye en su tratamiento?</li> <li>• ¿De acuerdo a su percepción, con qué frecuencia los pacientes piensan que los medicamentos que le recetan para el tratamiento han tenido efecto positivo en su proceso de recuperación?</li> </ul>	Ordinal Siempre (5) Con frecuencia (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
	<b>Factores relacionados con el tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento complejos</li> <li>• Duración y dosis del tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Según su percepción, con qué frecuencia el paciente sigue ordenadamente las indicaciones médicas?</li> <li>• ¿De acuerdo a su percepción, con qué frecuencia el paciente durante el tratamiento ha dejado de seguir las indicaciones médicas cuando siente que su estado de salud está en mejores condiciones?</li> <li>• ¿Cree usted que la polimedicación conduce a los adultos mayores a que se aburran de sus tratamientos y lo abandonen?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia el paciente cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?</li> </ul>	Ordinal Siempre (5) Con frecuencia (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
	<b>Factores relacionados con el paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento</li> <li>• Participación activa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El paciente cree que los medicamentos causan más daño que beneficio?</li> <li>• ¿Existe disposición para colaborar con la asistencia y medicación de acuerdo a las indicaciones médicas durante el tratamiento?</li> <li>• De acuerdo a su percepción, ¿La comunicación y apoyo familiar-social en el tratamiento es fundamental para el proceso de medicación y recuperación?</li> </ul>	Ordinal Siempre (5) Con frecuencia (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)

## Anexo 9. Autorización de aplicación del instrumento



República  
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2022-0165-O

Santa Elena, 15 de junio de 2022

**Asunto:** RESPUESTA A: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA - LCDA. LETICIA GARCIA BORBOR

Licenciada  
Leticia Melissa Garcia Borbor  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba saludos cordiales de quienes conformamos el distrito 24d01-Salud.

En referencia al requerimiento adjunto al presente documento, de la ciudadana Lcda. Leticia Garcia Borbor con C.I 2400120685 quien solicita autorización para realizar encuesta en el Centro De Salud De Santa Elena para titulación de maestría.

Al respecto este Despacho, tiene a bien aprobar la solicitud ciudadana por el tiempo que dure el desarrollo de la tesis, recordando el estricto cumplimiento de la Ley de Derecho y amparo del Paciente, **Art. 4. - DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de *confidencial*.**

Particular que se pone en su conocimiento para fiel cumplimiento y los fines pertinentes.

Con sentimientos de desguinda consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Lourdes Magali Novillo Morante  
**DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO**

Referencias:  
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2022-0242-E

Copia:  
Señora Doctora  
Mireya Isabel Villon Rodriguez  
**Especialista Distrital de Provisión de Servicios de Salud, 24D01**  
Señorita Médico

Dirección: Ballenita-Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño Código Postal: 240103  
Teléfono: 593 (04) 2953922 - www.salud.gov.ec

\* Documento firmado electrónicamente por Quipux

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2022-0165-O

Santa Elena, 15 de junio de 2022

**Maria Elena Crespo Vera**  
**Responsable Técnica del Centro de Salud Santa Elena, 24D01**

**Señor Odontólogo**  
**Jonathan Xavier Solis Solorzano**  
**Especialista de Seguimiento y Control de los Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención 1,**  
**24D01**

**Señora Magíster**  
**Ada Luz Perez Gomez**  
**Especialista de Mejoramiento Continuo de la Calidad 1, 24D01**

**Señora Magíster**  
**Rossana Magigy Paredes Reyes**  
**Especialista Distrital de Calidad de Servicios de Salud 1, 24D01**

ap/mv



Firmado electrónicamente por:  
**LOURDES MAGALI**  
**NOVILLO MORANTE**

Dirección: Ballenita-Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño Código Postal: 240103  
Teléfono: 593 (04) 2953922 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



Juntos lo logramos 2/2

## Anexo 10. Carta de presentación para trabajo de investigación

Santa Elena, 10 de Junio del 2022

**Dra. Lourdes Novillo Morante**  
**Directora Distrital 24D01 Santa Elena-Salud**

De mis consideraciones:

Reciba cordiales y afectuosos saludos.

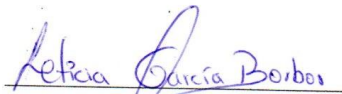
Por medio del presente, Yo, **Leticia Melissa García Borbor**, con cédula de ciudadanía N° **240012068-5** con domicilio en el cantón Santa Elena, parroquia Manglaralto, comuna San Pedro, ante usted respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Estoy cursando el último ciclo de mis estudios de posgrado en la **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**, durante el proceso de titulación para poder obtener el grado de **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** debo realizar un estudio investigativo o denominada también Tesis, la misma que debo ejecutarla en una unidad asistencial de primer nivel de atención en salud del país, por lo que **solicito a usted de manera comedida la autorización correspondiente para ejecutar mi estudio e instrumentos (cuestionarios) al personal de salud que labora en el centro de salud Santa Elena** para así obtener los datos relevantes para mi Tesis de investigación, la misma que tiene por título: **“Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud - Santa Elena, 2022”**

Por otro lado, también cabe resaltar que en esta investigación la información recabada se caracterizará por basarse en principios de confidencialidad, autonomía, privacidad, y discreción de los datos obtenidos, los cuales sólo serán utilizados por el investigador con fines netamente académicos, investigativos y educativos.

Por la atención que le brinde al presente, le quedo muy agradecida, esperando respuestas positivas me despido deseándole éxitos y bendiciones en sus loables funciones.

Atentamente



Lic. García Borbor Leticia Melissa  
CI: 240012068-5  
Contacto: 0988416865

 **DIRECCION DISTRICTAL 24D01  
SANTA ELENA - SALUD  
VENTANILLA UNICA  
DE ATENCION AL USUARIO**

RECIBIDO **09 JUN 2022** HORA: **12:45**  
RECIBIDO POR: Lorely Villos  
ANEXOS: \_\_\_\_\_



## Anexo 11. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, García Borbor Leticia Melissa, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Gestión sanitaria y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Centro de Salud - Santa Elena 2022, con el objetivo de: determinar la relación entre las variables de estudio: gestión sanitaria y adherencia terapéutica, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación. Es importante indicarle que toda la información a recabar será únicamente utilizada con fines educativos e investigativos para el análisis estadístico de los resultados, por lo que se guardará completa confidencialidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

CI: \_\_\_\_\_

Santa Elena, 23 de junio del 2022

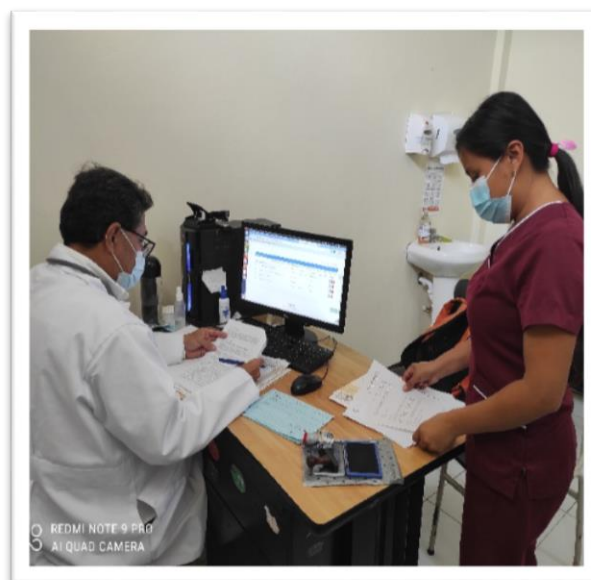
*Leticia García Borbor.*

FIRMA

*Leiby Zorrilla González*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
Reg. SERECSYT 1024-2018-108-0271

FIRMA

## Anexo 12. Evidencias de la aplicación de los instrumentos





### Anexo 13. Información general de los participantes del estudio

**Tabla 20**

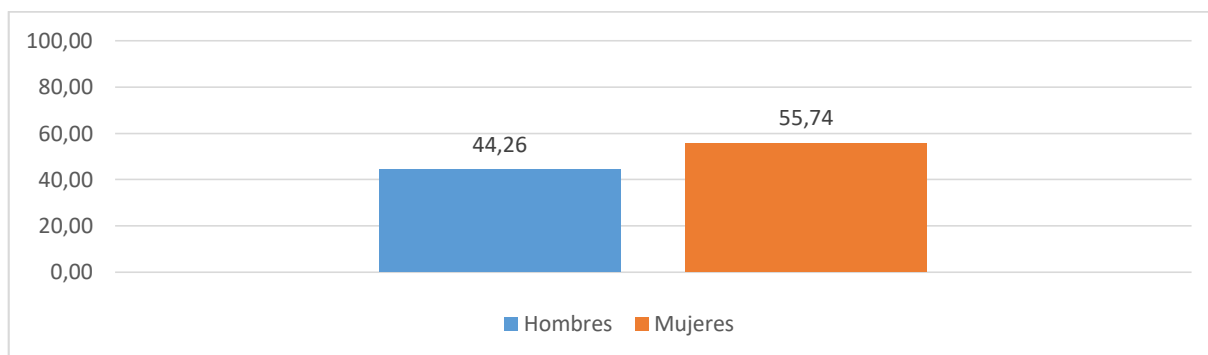
*Sexo del personal de salud*

Sexo	f	%
Hombres	27	44,26
Mujeres	34	55,74
Total	61	100,00

Nota: instrumento de gestión sanitaria

**Figura 5**

Sexo del personal de salud



Nota: Datos de la tabla 20

La tabla 20 y figura 5 evidencia que el sexo del personal de salud, participantes del estudio, está conformado mayormente por mujeres en el 55,74%, mientras que el 44,26% son hombres

**Tabla 21**

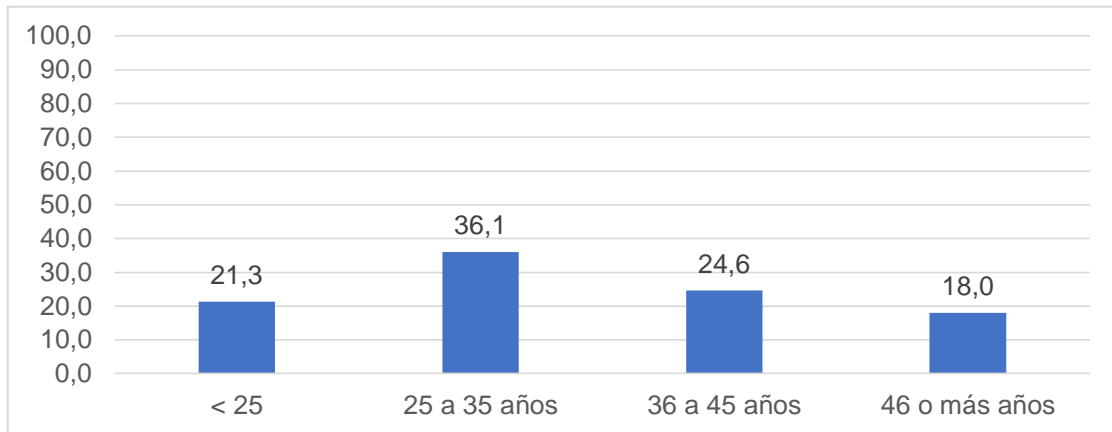
*Edad del personal de salud*

Edad	f	%
< 25	13	21,3
25 a 35 años	22	36,1
36 a 45 años	15	24,6
46 o más años	11	18,0
Total	61	100,0

Nota: instrumento de gestión sanitaria

**Figura 6**

Edad del personal de salud



Nota: Datos de la tabla 21

Como se aprecia en la tabla 21 y figura 6, con lo que respecta a edades del personal de salud, se evidencia que el 36,1% oscila en edades de 25 a 35 años, el 24,6% tiene de 36 a 45 años, el 21,3% es menor de 25 años y el 18% es mayor de 46 años.

**Tabla 22**

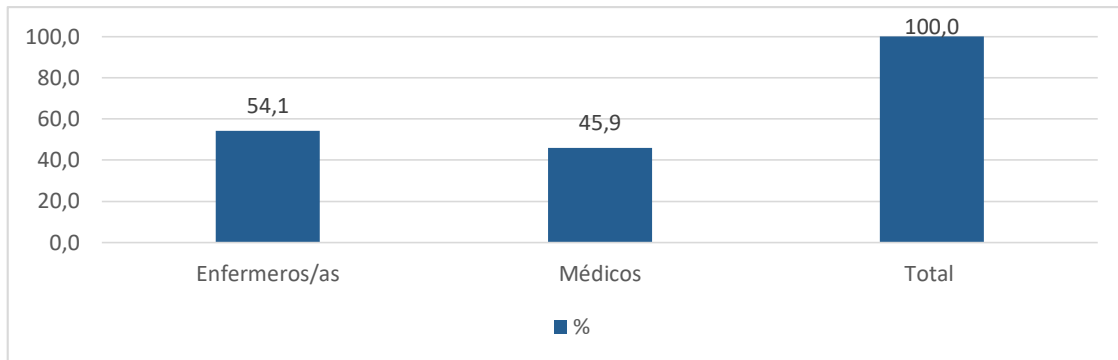
*Profesión del personal de salud*

<b>Profesión</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Enfermeros/as	15,0	18,0	33,0	54,1
Médicos	12,0	16,0	28,0	45,9
Total	27,0	34,0	61,0	100,0

Nota: instrumento de gestión sanitaria

**Figura 7**

Profesión del personal de salud



Nota: Datos de la tabla 22

La tabla 22 y figura 7, respecto a las profesiones del personal de salud, muestran que del total de médicos y enfermeros/as, el 54,1% son enfermeros y el 45,9% son médicos.

**Tabla 23**

*Cargo del personal de salud*

Cargo	f	%
Administrativo	3	4,9
Asistencial	58	95,1
Total	61	100,0

Nota: instrumento de gestión sanitaria

**Figura 8**

Cargo del personal de salud



Nota: Datos de la tabla 23

Como se aprecia en la tabla 23 y figura 8, sobre el cargo que ocupan los profesionales de la salud, partícipes del estudio, el 95,1% desempeña el cargo asistencial y el restante: 4,9% es administrativo.

**Tabla 24**

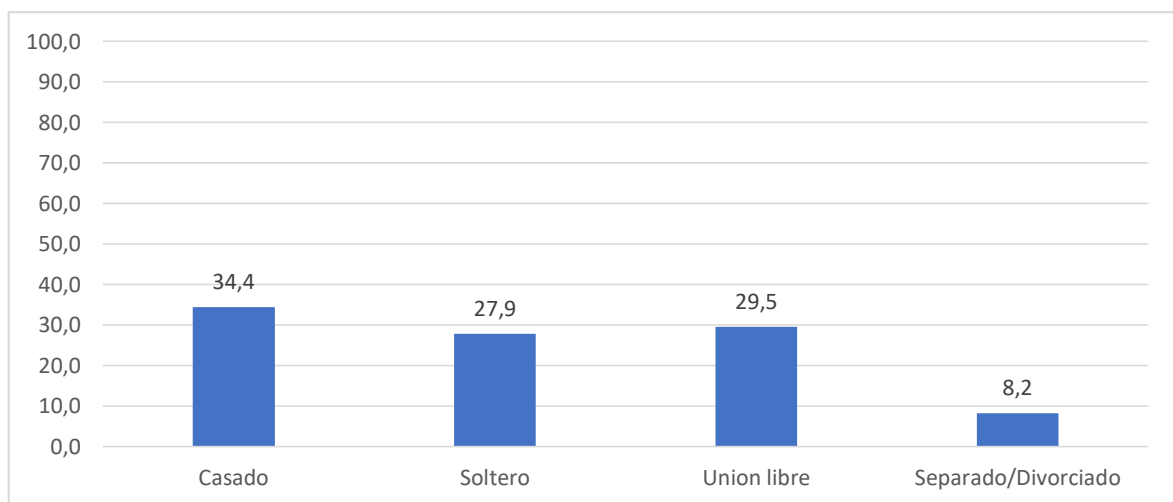
*Estado civil del personal de salud*

<b>Estado civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Casado	21	34,4
Soltero	17	27,9
Unión libre	18	29,5
Separado/Divorciado	5	8,2
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

Nota: instrumento de gestión sanitaria

**Figura 9**

Estado civil del personal de salud



Nota: Datos de la tabla 24

En la tabla 24 y figura 9, se evidencia que el 34,4% del personal es casado, el 29,5% está en unión libre, el 27,9% es soltero y en menor medida en un 8,2%” están separados o divorciados.

**Tabla 25**

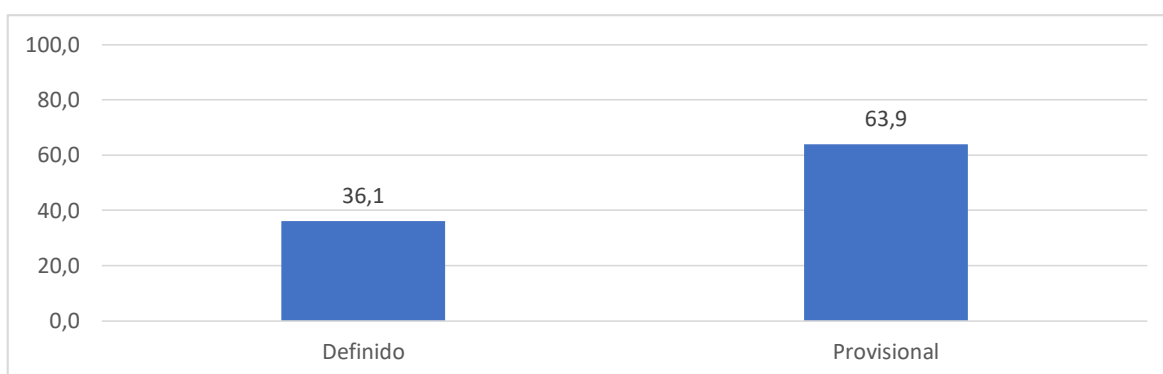
*Tipo de contrato del personal de salud*

<b>Tipo de contrato</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Definido	22	36,1
Provisional	39	63,9
Total	61	100,0

Nota: instrumento de gestión sanitaria

**Figura 10**

Tipo de contrato del personal de salud



Nota: Datos de la tabla 25

La tabla 25 y figura 10, reflejan que, en lo que concierne al tipo de contrato del personal de salud, en el 63,9% del total tienen un contrato provisional y el 36,1% restante lo es definido.

**Tabla 26**

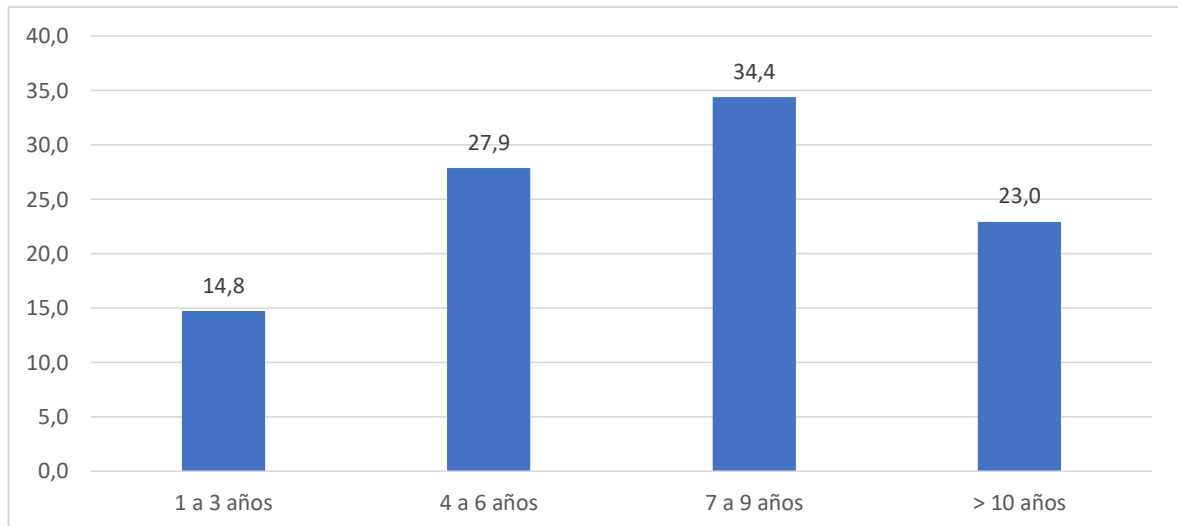
*Tiempo de servicio del personal de salud*

<b>Tiempo de servicio</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1 a 3 años	9	14,8
4 a 6 años	17	27,9
7 a 9 años	21	34,4
> 10 años	14	23,0
Total	61	100,0

Nota: instrumento de gestión sanitaria

**Figura 11**

Tiempo de servicio del personal de salud



Nota: Datos de la tabla 26

La tabla 26 y figura 11, donde se refleja el tiempo de servicio del personal de salud, se observa que la mayoría, en el 34,4% tiene entre 7 a 9 años de servicio, mientras que el 27,9% lleva laborando 4 a 6 años, el 23% más de 10 años y el 14% es personal que tiene de 1 a 3 años de servicio.