



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Política pública de salud y atención al usuario de la Posta Médica de
Rinconada, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Solis Matta, Eliana Giselle (orcid.org/0000-0001-5386-9437)

ASESOR:

Mg. Fiestas Flores, Roberto Carlos (orcid.org/0000-0002-5582-0124)

CO-ASESORA:

Dra. Esquivel Paredes, Lourdes Jossefyne (orcid.org/0000-0001-5541-2940)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

CHIMBOTE – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, a mi amada familia, a mis amistades, centro de trabajo y a todos los que hicieron posible la realización de esta investigación.

Solis Matta Eliana Giselle

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la parte espiritual.

A mis Padres Luis y Amelia, por su inmenso apoyo, comprensión y motivación.

A mis sobrinos Dayron y Yordan, por inspirarme a seguir en mi avance profesional.

A mi compañera Verónica Reyes, por la compañía y el empuje, para cumplir esta meta.

A mi Asesor por ser guía en esta investigación.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de Investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prueba de normalidad de las puntuaciones de la Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	18
Tabla 2	Prueba de hipótesis de correlación entre Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022	20
Tabla 3	Niveles de Política Pública de Salud del usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	21
Tabla 4	Niveles de las dimensiones de Política Pública de Salud del usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	21
Tabla 5	Niveles de calidad atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	22
Tabla 6	Niveles de las dimensiones de la variable calidad de atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	23
Tabla 7	Prueba de hipótesis de correlación entre Política Pública de Salud y las dimensiones de atención al usuario (fiabilidad - capacidad de respuesta - seguridad –empatía - aspectos tangibles.)	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama de dispersión de Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	19
Figura 2	Diagrama de dispersión entre Política Pública de Salud y la dimensión Fiabilidad en el usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	25
Figura 3	Diagrama de dispersión entre Política Pública de Salud y la dimensión Capacidad de respuesta, en el usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	26
Figura 4	Diagrama de dispersión entre Política pública de Salud y la dimensión Seguridad, en el usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	27
Figura 5	Diagrama de dispersión entre política pública de Salud y la dimensión Empatía, en el usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	28
Figura 6	Diagrama de dispersión entre Conocimiento de política pública de Salud y la dimensión Aspectos tangibles, en el usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.	29

RESUMEN

La presente investigación denominada Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022, se tuvo como objetivo determinar la relación entre ambas variables. La investigación utilizó un diseño no experimental, transversal – correlacional. Al ser una población extensa, se trabajó con un muestreo de 147 usuarios de la Posta Médica de Rinconada. Los instrumentos que se emplearon fueron 2 cuestionarios, los cuales se aplicaron mediante un formulario. Por último, dentro de los resultados se obtuvo que no existe vínculo entre ambas variables, cuyo coeficiente de Spearman fue de 0,030 y un p-valor de 0,722 lo cual aceptaría la hipótesis nula, corroborando así la no correlación de Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.

Palabras clave: Política pública, atención, salud, usuario.

ABSTRACT

The present investigation called Public Health Policy and user care of the Rinconada Medical Post, 2022, had the objective of determining the relationship between both variables. The research used a non-experimental, cross-correlational design. Being a large population, we worked with a sample of 147 users of the Rinconada Medical Post. The instruments that were used were 2 questionnaires, which were applied through a form. Finally, within the results it was obtained that there is no link between both variables, whose Spearman coefficient was 0.030 and a p-value of 0.722, which would accept the null hypothesis, thus corroborating the non-correlation of Public Health Policy and care. to the user of the Rinconada Medical Post, 2022.

Keywords: Public policy, attention, health, user.

I. INTRODUCCIÓN

La política pública de salud es la clave para tomar decisiones sobre aspectos prioritarios de salud- enfermedad, y la sociedad como tal la debe conocer, debido a que es ahí donde radica el inicio del problema y ello va a servir de guía para el desarrollo técnico - científico y así calcular los recursos financieros requeridos. Pero estas políticas de salud en Latinoamérica y en algunos países progresistas, carecen de competencia profesional y consideran de inmediato desarrollarla, así también todos tienden a ser financiados inadecuadamente y necesitan más presupuesto. (Laurell, 2017)

Así también refiere que el área de salud tiende a ser una de las actividades más representativas en cualquier país de Latinoamérica, representando el 5 y 18% del PIB (producto interno bruto), gran parte de estos gastos, se dirigen a recursos humanos y las instituciones públicas de salud administran adicionalmente presupuestos para las compras de medicamentos, insumos, equipos, mantenimiento y obras, todo ello muestra cómo esos fondos también son utilizados en prácticas corruptas, uso inadecuado de información del cargo público y la desviación de los recursos.

Según Ministerio de Salud, (2005) la política pública de salud se basa en hacer partícipes a la comunidad a través de diferentes estrategias de promoción de la salud, en donde comparten recursos con instituciones de otros sectores y organizaciones comunitarias. Así también, la política pública de salud de este país está organizada en una red regional de servicios públicos y privados, cuyos distintos componentes están organizados según niveles de atención, requerimientos locales y necesidades de los atendidos.

En un estudio en México, solo el 8.5 % de los ciudadanos se consideraron satisfechos con la atención que se les proporciona, lo que da a entender que existe un porcentaje bajo de pacientes satisfechos y esto puede ser a la tardanza para ser atendidos, a la falta de cumplimiento del horario de atención, la carencia de medicamentos y por último debido a una mala infraestructura de las instalaciones de la entidad. (Carrillo, et al 2017)

Perú es uno de los tantos países que enfrenta este tipo de problemas en cuanto a la atención, y es por ello que debe afrontar el desafío de un cambio en su sistema. según Minsa (2017) para que se de este cambio la política pública de salud, debe esforzarse para implementar atenciones básicas en cuanto a temas de desnutrición, crecimiento y anemia, para así conservar y ahondar la estrategia creando una alianza establecida entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de Economía y Finanzas.

En el Centro poblado de Rinconada, acuden los usuarios a atenderse a la posta médica, pero no perciben un servicio óptimo, es por ello que pueden mostrarse incómodos, también debido a que experimentan un trato inoportuno por parte del personal y por la falta de profesionales.

Entonces el hecho de que los usuarios conozcan sobre Política Pública de Salud, hará que posiblemente tengan una mejor atención, debido a que podrán exigir un derecho a la salud óptima y además que podrán cumplir con las normas que se imponen en dichas políticas. Es por ello que esta investigación da respuesta al siguiente problema ¿Qué relación existe entre Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022?

Así también la investigación se justifica por las siguientes razones, a nivel teórico debido que ambas variables aplicaron conceptos básicos sobre la Política pública de Salud y la atención al usuario, con la finalidad de hallar explicaciones sobre las dificultades que actualmente existen respecto a estos temas y ello se confirmó lo que dice las teorías planteadas. Por otro lado, a nivel metodológico se tomó en cuenta los procedimientos, la técnica y los instrumentos validados, con su respectiva confiabilidad con la cual se obtuvo resultados óptimos, y así se midió la relación de ambas variables, también estos instrumentos estuvieron validados por expertos metodólogos y servirá para futuras investigaciones relacionadas con estas variables de estudio. Por último, a nivel práctico los resultados proporcionan recomendaciones a través de estrategias como la difusión, talleres educativos, folletos, entre otros y así lograr mayor conocimiento sobre políticas públicas de salud y en cuanto a la variable

calidad de servicio al corroborar su deficiencia, se brindó alternativas para mejorar.

Por lo mencionada anteriormente se obtuvo como objetivo general, determinar la relación entre el Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022, y en objetivos específicos, el primer objetivo específico sería determinar el nivel de Política Pública de Salud, el segundo objetivo específico sería determinar el nivel de atención al usuario , el tercer objetivo específico determinar la relación Política Pública de Salud y las dimensiones (Fiabilidad, empatía, aspectos tangibles, capacidad de respuesta y seguridad) de atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022. Así también se obtiene la siguiente hipótesis, existe relación entre el Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022

II. MARCO TEÓRICO

Es necesario tener investigaciones previas, que ayuden a reforzar la investigación, es por ello que se consideró los siguientes trabajos de tesis, libros artículos que sirvieron como antecedentes para las variables de política pública de salud y calidad de servicio.

A nivel internacional se tiene a López, et al (2022) en donde refiere sobre una revisión de políticas públicas y determinantes sociales durante la pandemia, tuvo un enfoque de tipo básico-descriptivo y de todas las investigaciones revisadas el 30% es sobre el tema de Política de Salud, y dan como manifiesto que a nivel internacional las políticas que dirigen el área de salud no han tenido avances y se muestran débiles e insuficientes.

Montenegro, (2021) en su investigación sobre los diferentes modelos para analizar las políticas públicas de salud, hallaron que los estudios en su mayoría se realizaron en el continente africano. En esta investigación resalta la teoría de corrientes múltiples de Kingdon en donde estudia las políticas públicas desde una perspectiva de su agenda política y selección de la dificultad que se va a incluir tres aspectos: el problema, la solución y el contexto político.

Silva, (2020) en su investigación analiza los conocimientos del personal, sobre las políticas públicas de salud. El método de estudio que se utilizó fue cualitativo - descriptivo, con la participación de 24 profesionales, los cuales fueron entrevistados de manera individual y analizados por análisis de contenido. Los resultados obtenidos muestran que estos profesionales, tienen conocimiento, pero no lo suficiente es por ello que existe la necesidad de complementar este tema.

Pedraja et al (2019) este estudio evaluó la percepción de la calidad de atención de salud en Arica, es de tipo exploratoria y descriptiva, se utilizó el modelo SERVPERF la cual posee 5 dimensiones. El instrumento fue aplicado en toda la ciudad de Arica. Los resultados que se obtuvieron permitieron actualizar la

perspectiva de la Salud Pública de esa Ciudad, puesto que mostró sus debilidades.

Boada, Barbosa y Cobo (2019) investigaron la percepción de la calidad de atención en salud. El método utilizado fue de tipo descriptivo, diseño transversal, con una población de 282 usuarios. Se obtuvo como resultado que el 70 % se encontraba satisfecho. Se concluyó que se deben generar estrategias para la mejora continua en cuanto a instalaciones, personal, limpieza entre otros, todo ello al momento de dar el servicio a los usuarios.

Peñafort, Ramírez y García (2018) en su artículo se analiza mediante la aplicación del modelo SERVQUAL, cuya población es una Clínica de la ciudad de Bucaramanga, trabajando con 5 dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, la cual fueron plasmados en un cuestionario de 22 preguntas de escala Likert. Las conclusiones finales de esta investigación fueron que detectaron factores negativos, la cual sirvieron para aplicar tácticas de mejora en la calidad de atención ofrecidos por la clínica y también tener un impacto positivo en los usuarios.

Fischer, (2016) esta investigación trabajó con una metodología cualitativa de análisis de políticas, para así indagar de cómo se adoptan las agendas de políticas relacionadas con la salud en los países con menor ingreso, para ello se utilizó a Tanzania como población. Para este estudio se realizaron entrevistas semiestructuradas eligiendo la teoría de Kingdon como base para la interpretación de los resultados.

Montes y Olivera (2015) en su investigación da a conocer que el Sistema de Salud Mexicano tiene la política de cobertura universal, la cual brinda de manera efectiva el derecho a la salud a todas las personas. También refiere que el sistema de Salud Mexicano está compuesto por Secretaría de salud, Seguridad Social y Sector privado. Esta investigación analiza y critica los modelos y reformas de salud, llegando a una conclusión de que el área de Salud debe

estar unido para que así se pueda brindar un servicio equitativo, justo y accesible.

Bogh, et al (2016) su investigación evaluó los cambios que ha tenido la calidad de atención hospitalaria en relación con el primer ciclo de acreditación en Dinamarca. El diseño es de varios niveles, longitudinal, escalonado, medidas de rendimiento. Los resultados finales fueron que la calidad de atención hospitalaria mejoró, el cambio positivo general (OR) de tendencia = 1002 por semana y el intervalo de confianza es del 95%.

A nivel Nacional, en la investigación que realizó Claros, (2021) relacionó la Política Pública de Salud y el Síndrome de Burnout, en los trabajadores que atendían el área de Covid - 19, en un Hospital de emergencias de Lima. Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con una población de 80 participantes. Los resultados fueron que el 70% de los participantes, consideran que, si se cumple con las políticas de Salud Pública, y en cuanto a la otra variable el 34% padece de Síndrome de Burnout. La relación de ambas variables se da bajo el valor de $r = -,404$ y una significancia de 0,000.

Benito, (2020) en su estudio sobre la correlación de las Políticas Públicas y la calidad de atención de salud del adulto mayor en el Hospital Guillermo Almenara, se encontró Sig. 0.300; rho - 0,196 la cual quiere decir que ambas variables no se relacionan significativamente y tampoco las dimensiones de ambas variables. Esta investigación tiene un tipo de estudio no experimental - correlacional, se trabajó 30 pacientes, aplicando una encuesta de escala ordinal.

Vásquez, (2020) estudió la relación de la política pública de salud y la gestión de salud mental en la UNMSM, la cual tuvo una metodología cuantitativa, de tipo no experimental - correlacional. Los resultados más resaltantes fueron la de nivel de significancia $p = .000$ y una relación positiva media de ,404** de ambas variables y que el 49.14% considera a la política pública de salud como regular

y solo el 15% lo considera buena y en cuanto a la segunda variable el 49.14% lo considera regular.

También Fabián (2019) su estudio fue determinar si las políticas públicas se relacionan con la atención a personas con discapacidad, el tipo de investigación que tuvo fue básico a nivel descriptivo, con una muestra de 132 trabajadores de la Municipalidad, la cual llenaron una encuesta, la cual dio como conclusión que ambas variables se correlacionan positivamente con un resultado Rho Spearman igual 0,789 y un valor de 0.000.

Herrera, (2019) analizó las políticas públicas de salud relacionadas a la mortalidad materna, la metodología describe un paradigma interpretativo, con un enfoque cualitativo. Su población, fueron 7 profesiones, la cual pasaron por una entrevista y dieron como resultado que no se tiene un marco normativo que implique una intervención articulada para reducir la mortalidad materna. Teniendo en cuenta la perspectiva de las políticas públicas, las causas de mortalidad materna también se deben al poco desempeño de los actores que dirigen estas políticas de salud.

Ordinola, (2017) analizó los criterios de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacimiento de Oftalmología. La investigación es de tipo básica, con enfoque cualitativo, la técnica que se utilizó fue el fichaje y la entrevista, la cual dieron los siguientes hallazgos, los criterios que definen la calidad de atención a los pacientes fueron el respeto, buen trato, privacidad, entre otros, pero la reputación y la implementación de tecnología de calidad, también son importantes para los usuarios.

Del Águila (2017) en su investigación relaciono la percepción de la calidad de atención y el nivel de satisfacción del cliente en consultas externas, en el Hospital de Tarapoto, para ello se trabajó con 50 pacientes, la cual corresponde a un muestreo no probabilístico, y colaboraron con el llenado de cuestionarios. El tipo de estudio de la investigación es no experimental con diseño descriptivo correlacional. Llegando a la conclusión de que un 36% pertenece a la escala

moderada y en cuanto a satisfacción un 30% se encontró poco satisfecho, así también se halló una correlación positiva entre ambas variables (0,925).

Castillo, (2015) el objetivo principal fue hallar la relación entre las políticas públicas y la atención de salud. El tipo de estudio fue básico, de diseño descriptivo, correlacional. Para recoger la información, trabajo con 147 servidores y funcionarios del Gobierno Regional, mediante la aplicación de encuestas, los resultados que se obtuvieron fueron la relación de ambas variables con un rho de Spearman de 0,635 y una significancia de 0,01.

En cuanto a las teorías sobre Política pública, Fabián, (2019) define como una acción en donde los gobiernos tienen fines públicos y están compuestos por decisiones basadas en: El diagnóstico y análisis efectivos, contando con la participación de ciudadanos, puesto que son ellos los que dan a conocer la problemática. A su vez Oszlak, (2007) Explica que también es el resultado de la actividad conjunta que se desarrolla abiertamente dentro de la sociedad, así como que el gobierno ya no se dedica únicamente a la ejecución de las actividades previstas, con el fin de coordinar y cooperar con los principales funcionarios en esta dirección.

Para Torres y Santander (2013) una política pública es la intervención de calidad que el estado tiene que realizar, teniendo en cuenta la forma, los tiempos, actores y la ejecución. Así también los requisitos de una buena política serían ser entendible, selecto, económicamente accesible, dirigible y conforme (Schiavo y Tommasi, 1999)

Lahera, (2006) la excelencia de una política pública, mencionando que los planes de acción y medios de información, deben estar vinculados al objetivo central, también que estos planes y medios son creados por el sector público contando con la intervención de los pobladores y del área privado. Por último, refiere que una política pública de excelencia es la que plantea sus objetivos a partir de la necesidad de la comunidad, siendo estos lo suficientemente claros para mejorar los temas técnicos, haciendo así más entendibles.

Por su parte Yoma, (2019) refiere que la colaboración de los sectores dañados en el diseño de las políticas públicas está contemplada en los documentos de todo el mundo como un estándar que pide que los estados establezcan canales y mecanismos estables y permanentes.

Hancock, (1981) La política pública de salud su objetivo principal es ver la realidad de los diferentes determinantes de la salud, puesto que las diferentes políticas creadas no solo deben ser propuestas para los servicios de salud, sino también para diferentes estrategias que realiza el sector público y privado, modificando así las condiciones en las que la gente se rodea y tenga un cambio favorable en su salud. Así también refiere al conjunto de acciones que impacta a las diferentes instituciones, servicios y financiamiento del sistema de atención sanitaria.

Gómez, (2004) Debido a que la salud es un tema amplio, cualquier política que afecte el medio ambiente, los recursos naturales, los servicios básicos (educación, saneamiento) impactarían la salud y el bienestar de las personas. Esto significa que los contratos firmados fuera del sector salud siempre tienden a afectar en la salud de la población. Debido al reconocimiento de que muchas políticas del sector público afectan directa o indirectamente la salud.

La política pública de salud según MINSA, (2008) Son intervenciones específicas para solucionar los diferentes problemas de salud, la cual se realizan mediante actividades multisectoriales de prevención y promoción de la salud.

Así también las dimensiones de políticas públicas de salud, se dividen en la información general sobre la Política y las estrategias relevantes que intervienen en la política pública de salud, la cual entre ellas se encuentra sobre la mortalidad de los recién nacidos, la atención integral y las problemáticas sociales en la niñez y adolescencia.

Del mismo modo Salas et al (2012) refiere que estas políticas públicas de Salud deben formularse para solucionar problemas de salud y el análisis de ellos debe contribuir a la solución de problemas mostrando los éxitos y limitaciones de las políticas e intervenciones. Así también menciona los enfoques en el análisis de Políticas Públicas desde la perspectiva epistemológica. Está el enfoque positivista la cual considera a las políticas públicas como un proceso racional que incluye datos y evidencia real para predecir el plan de acción y toma una mejor decisión. También está el enfoque sociohistórico en la política pública como un proceso que surge de la interacción de los grupos de interés. Analizan valoraciones, grupos de interés y el contexto sociohistórico de la acción y las decisiones políticas para comprender cómo y por qué cuestiones públicas particulares pasan a primer plano. Y cómo y por qué se elige un curso de acción u otro. Por último, enfoque pospositivista critican los enfoques positivistas y socio histórico, debido a que los investigadores se distancian de sus sujetos para comprender realidades complejas y trabajan para resolver los problemas que las políticas públicas buscan resolver, esto sugiere que la política pública, así como el investigador y el problema que busca resolver, deben ser parte del mismo orden social. Por lo tanto, para comprender una política pública, es necesario comprender el orden social que configura esa política.

Por otro lado, en el Perú según Tejada, (2005) trabaja con el enfoque de derechos, la cual se basa en estos lineamientos, en primer lugar, las personas son consideradas sujetos sociales con derechos legalmente reconocidos y exigibles, esto significa que las políticas públicas no pueden ni deben tratarlos como beneficiarios, población-objetivo o clientes menores, sino como ciudadanos. En segundo lugar, una visión integral y holística de los derechos, significan que no existe un rango o sistema distribuido entre ellos, y todos los derechos deben realizarse en el contexto de la democracia y el desarrollo.

Las Políticas Públicas de salud, según la OMS, (2007) se consideran importantes porque involucra de manera directa o indirecta a todos los aspectos

de la vida diaria, mediante acciones, comportamientos y la toma de decisiones, debido que al establecerse una política pueden prohibirse comportamientos que tienden a ser riesgosos y también se incentiva a realizar actividades beneficiosas, protegiendo así los derechos de las poblaciones con más necesidades. Y considerar la igualdad en salud, puesto que existen comunidades que no tienen acceso a un derecho a la salud digna, lo cual da a conocer las desventajas que tiene. Ortega, (2018)

Landínez y Montoya, (2019) la Política de Salud Pública afecta a la prevención primaria (búsqueda prevenir brotes de enfermedades reducir el riesgo) y secundaria (tratando de evitar el desarrollo de enfermedades y transiciones de etapa sintomática, dando el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad antes del comienzo importante). Así también Santoro, (2016) refiere que la piedra angular de los esfuerzos de salud del gobierno en el continuo salud-enfermedad es establecer políticas públicas donde se dé a conocer a la salud como un derecho fundamental e irrefutable.

Entonces la política pública de salud, son las acciones que realiza el gobierno con fines públicos, para así abordar los diferentes problemas de salud, mediante actividades de prevención y promoción, la cual hacen que los ciudadanos tengan un comportamiento limitante o de lo contrario beneficiosas.

En cuanto a la calidad, Según Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1988) la define como la perspectiva que tiene el consumidor en base a la excelencia y superioridad de un producto. Y calidad de servicio es un juicio global o comportamiento relacionado con la superioridad de lo que se ofrece.

Duque, (2005) refiere los modelos de medición de calidad de atención, en primer lugar, está La escuela nórdica, la cual relaciona a la calidad con la imagen corporativa y percibida por el cliente en una síntesis de la calidad técnica (entrega) y funcional (métodos de entrega), lo que indica que estas están relacionadas con la imagen de la empresa. También está la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry y fue denominado

SERVQUAL, es sin lugar a dudas el planteamiento más utilizado por los académicos hasta el momento, siendo este un instrumento que permite abordar la medición mediante la evaluación independiente de las expectativas y percepciones de los clientes en función de los comentarios de los consumidores objeto de estudio.

Así también Matsumoto, (2014) es la producción de un adecuado producto o servicio y va acorde a lo que el consumidor requiere. Entonces la calidad de atención, según Matsumoto, (2014) se definiría como el resultado de la comparación que realiza el consumidor de sus expectativas frente a lo que percibe, es decir se distingue entre el servicio que espera y lo que realmente recibe de parte de la entidad.

Por otro lado, en lo que respecta a calidad de atención en Salud se definiría según Donabedian, (1980) es una forma de cuidado en la que se espera aumentar los beneficios del paciente. Así también el Instituto de Medicina de Medicine, (1994) es la medida en que los servicios de atención médica mejoran la capacidad de las personas y las poblaciones para lograr los resultados de salud deseados de acuerdo con la práctica médica".

Por lo antes mencionado la calidad de atención en salud, vendría hacer la percepción que tienen los usuarios con respecto al cumplimiento de la atención que se le proporciona en las entidades de salud, dando así solución a los problemas sanitarios, mediante la buena práctica de los profesionales.

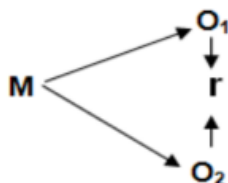
Parasuraman, Zeithalm, y Berry, (1988) muestran 5 dimensiones para evaluar la calidad de atención. La primera dimensión es Fiabilidad, se define como la capacidad para ser confiable, segura y cuidadosa. La segunda dimensión es Seguridad, es la confianza que tiene el paciente al creer que sus problemas serán resueltos. La tercera dimensión es capacidad de respuesta, es la rapidez en la que se brinda el servicio. La cuarta dimensión Empatía, es el ofrecimiento de parte de la entidad, para un cuidado y atención personalizado. La quinta dimensión es tangibilidad, la cual se refiere a la infraestructura de la entidad, equipos, los recursos humanos y materiales.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación.

La presente investigación es de tipo básica, debido a que la información que se recolectó ayudó a incrementar el conocimiento que se tiene de la teoría propuesta y también de los principios fundamentales de la realidad en la que se realizará la investigación. Así también los datos se recolectaron en un solo momento. (Hernández, 2011)

Por otro lado, este proyecto se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo puesto que midió ambas variables, con diseño no experimental debido a que no hubo manipulación en ninguna de las variables, corte transversal debido a que estableció la población fija para la investigación y correlacional debido a que analizó la relación de Políticas Públicas de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022. (Hernández y Baptista, 2017)



M= 147 Usuarios atendidos, en la Posta Médica

O1= Política Pública de Salud.

O2= Atención al usuario

r= Relación entre dichas variables

3.2 Variables y operacionalización:

Variable 1. Políticas Públicas de Salud.

Fabián, (2019) define a la política pública como una acción en donde los gobiernos tienen fines públicos y están compuestos por decisiones basadas en: El diagnóstico y análisis efectivos, contando con la participación de ciudadanos, puesto que son ellos los que dan a conocer la problemática.

Salas et al (2012) refiere que estas políticas públicas de Salud deben formularse para solucionar problemas de salud y el análisis de ellos debe contribuir a la solución de problemas mostrando los éxitos y limitaciones de las políticas e intervenciones.

Definición operacional: Acciones que realiza el gobierno con fines públicos, para así abordar los problemas que afectan a la salud, mediante actividades de prevención y promoción, la cual hacen que se tenga un comportamiento limitante o de lo contrario beneficiosa.

Indicadores:

- Información sobre políticas públicas de salud.
- Estrategias de Política públicas de Salud.

Escala de medición: escala ordinal.

Variable 2. Calidad de Atención.

Definición conceptual: Matsumoto, (2014) se definiría a la calidad de atención como el resultado de la comparación que realiza el consumidor de sus expectativas frente a lo que percibe, es decir se distingue entre el servicio que espera y lo que realmente recibe de parte de la entidad.

Definición operacional: Percepción que tienen los usuarios con respecto al cumplimiento de la atención que se le proporciona en las entidades de salud, dando así solución a los problemas sanitarios, mediante la buena práctica de los profesionales.

Indicadores: Aspectos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía

Escala de medición: ordinal y se presenta de la siguiente manera: Totalmente en desacuerdo = 1, En desacuerdo = 2, Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, De acuerdo = 4, Totalmente de acuerdo = 5

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Hernández y Mendoza, (2018) definen a la población como todo un grupo de individuos que conforman una entidad y son sujetos de estudio.

La población seleccionada fueron 235 usuarios atendidos en la Posta médica de Rinconada.

Criterios de inclusión: Eutapi, (2015) indica las características que poseen los posibles participantes de una investigación.

Para esta investigación se seleccionaron los siguientes criterios:

- Personas atendidas en la posta médica de Rinconada.
- Personas con rango de edad entre 18 a 65 años.

Criterios de exclusión: Eutapi (2015), indica que son peculiaridades que indican e imposibilitan la participación en un estudio.

Y en esta investigación se consideraron los siguientes criterios de exclusión:

- Personas que no fueron atendidas en la Posta Médica.
- Personas menores de 18 años y mayores de 66 años.

3.3.2 Muestra: López, (2004) la muestra es una parte representativa de la población, con la cual se trabajó. Y para esta investigación se trabajó con 147 usuarios atendidos en la Posta de Salud de Rinconada.

3.3.3 Muestreo: Es probabilístico, debido a que todos los participantes tienen la oportunidad de ser seleccionados y así formar parte de la muestra.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Los Instrumentos que se utilizaron fueron 2 cuestionarios, los cuales sirvieron para recopilar la información. Es por ello que se elaboró un cuestionario y se utilizó un cuestionario validado en otra investigación.

- Cuestionario de política pública de salud, la cual consta de 12 preguntas y está dividido por dimensiones: Información sobre política de salud y estrategias de la Política Pública de Salud.
- Cuestionario SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman et al. (1985), la cual consta de 5 dimensiones, con una escala tipo Likert.

Los instrumentos fueron sometidos a la validación de juicio por expertos, para así también poder obtener la validez. Se contó con la participación de 3 expertos con la experiencia necesaria para calificar los instrumentos. Y en cuanto a la confiabilidad del instrumento, se utilizó el análisis estadístico alfa de Cronbach, para lo cual fue aplicado a 15 usuarios con características similares a la población, para así corroborar la validez. El Alpha de Cronbach de Conocimiento de política pública de salud fue de 0,705 y en cuanto a calidad de servicio fue de 0,982.

3.5 Procedimientos

El instrumento fue sometido a un juicio de expertos para su validación respectiva. En cuanto a la aplicación de los cuestionarios, se solicitó el permiso correspondiente a la encargada de la Posta Médica de Rinconada, para así poder aplicar a los usuarios los cuestionarios y procesar los datos, para que los resultados que se brinden ayuden a verificar o contradecir la hipótesis de estudio.

3.6 Método de análisis de datos

El método para examinar esta investigación fue el software estadístico SPSS, así como también el uso del programa Microsoft Excel. Estos programas facilitaron el análisis, pues sirvieron para ordenar los datos y la tabulación respectiva, puesto arrojaron la información necesaria para la interpretación de los resultados. La confiabilidad de la prueba se realizó mediante el Alfa de Cronbach y para saber la existencia de la relación entre ambas variables, se utilizó la correlación de Spearman

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación se elaboró dentro del Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo. En principio se utilizó un adecuado citado, según normas APA, respetando así el autor principal y respetará los siguientes principios éticos. Autonomía, debido a que se buscó que los usuarios participen de manera voluntaria. Consentimiento informado, se les informó el fin del estudio y ellos decidieron participar. No maleficencia, puesto que los usuarios participaron con el fin de adquirir información de su realidad, mas no, como un experimento. Justicia, puesto que todos los usuarios que se atienden en la posta tuvieron la posibilidad de ser parte de la población.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de las puntuaciones de Políticas Públicas de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.

Variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p-valor
Política Pública de Salud	,163	147	,000
Atención al usuario	,060	147	,200

Ho: Los datos tienden a una distribución normal.

Ha: Los datos no tienden a una distribución normal.

En la tabla 1 se muestra el análisis de la prueba de normalidad de Kolmogorov-smirnov cuyo resultado para la variable Política Pública de Salud tiene un p-valor de 0.000 siendo este menor que 0,05 rechazando así la hipótesis nula, por lo tanto, muestra que los datos de esta variable no tienden a una distribución normal. Y en cuanto a la variable atención al usuario se obtuvo un p-valor de la prueba de normalidad de 0,200 la cual es mayor que 0.05 por lo que no se rechaza la hipótesis nula, y los datos tienden a una distribución normal. Ante estos resultados se utiliza el coeficiente de correlación rho de Spearman (Estadística no paramétrica)

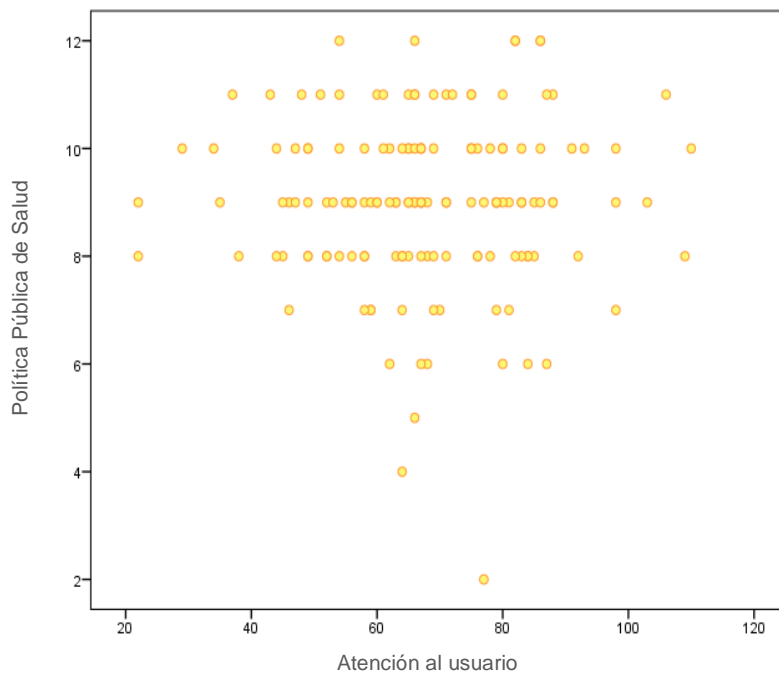


Figura 1

Diagrama de dispersión de Políticas Públicas de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.

En la figura 1 se puede observar que no hay relación entre Políticas Públicas de Salud y atención al usuario, debido a que los puntos que se muestran están dispersos y no se distingue un patrón.

Tabla 2

Prueba de hipótesis de correlación entre Políticas Públicas de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.

	Rho de Spearman	Atención al usuario
	Coeficiente de correlación	0.030
Políticas Públicas de Salud	p-valor	0.722
	N	147

Ho: $\rho = 0$ (No existe correlación entre Políticas Públicas de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.)

Ha: $\rho \neq 0$ (Existe correlación entre Políticas Públicas de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.)

En la tabla 2 se observa un coeficiente de correlación de 0.030 y debido a que este resultado se acerca a 0,00 no existiría correlación alguna entre Políticas Públicas de Salud y atención al usuario de la posta Médica de Rinconada, 2022. Por ende, no se rechaza la Hipótesis nula.

Tabla 3***Niveles de Política Pública de Salud en usuarios de la Posta Médica de Rinconada.***

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	6.1
Medio	83	56.5
Alto	55	37.4
Total	147	100,0

En la tabla 3 se puede visualizar que 56.5% de la población se encuentra en un nivel medio de conocimiento de Política Pública de Salud, el 37.4% se encuentra con un nivel alto y por último el 6.1% se encuentra en un nivel bajo.

Tabla 4***Niveles de las dimensiones de Políticas Públicas de Salud en usuarios de la Posta Médica de Rinconada, 2022.***

Nivel	Información de Política Pública de Salud		Estrategias de Políticas Públicas de Salud	
	F	%	f	%
Bajo	11	7.5	56	31.8
Medio	72	49	61	41.5
Alto	64	43.5	30	20.4
Total	147	100.0	100.0	100,0

En la tabla 4 se visualizan los niveles de cada dimensión de la variable Política Pública de Salud. En cuanto a la primera dimensión muestra que un 49% tiene un nivel medio, seguido tienen un 43.5% con un nivel alto y por último el 7.5% de la muestra tienen un nivel bajo. Por otro lado, en cuanto a la segunda dimensión se muestra que el 41.5% obtiene un nivel medio, el 31.8% tiene un nivel bajo y por último 20.4 % tiene un nivel alto.

Tabla 5

Niveles de calidad atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	23	15,6
Regular	93	63,3
Bueno	31	21,1
Total	147	100.0

En la tabla 5 se visualiza los niveles de la variable calidad de atención al usuario y muestra que el 63,3% de los usuarios califica la calidad de atención como regular, el 21,1% lo califica como bueno y el 15,6% lo califica como malo.

Tabla 6

Niveles de las dimensiones de la variable Calidad de servicio en usuarios de la Posta Médica de Rinconada.

Nivel	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos Tangibles	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Malo	27	18,4	45	30,6	22	15	20	13,6	34	23,1
Regular	93	63,3	81	55,1	85	57,8	80	54,4	80	54,4
Bueno	27	18,4	21	14,3	40	27,2	47	32	32	21,8
Total	147	100	147	100	147	100	147	100	147	100

En la tabla 6 se puede visualizar los niveles de las 5 dimensiones de calidad de atención, en la dimensión Fiabilidad resalta en nivel regular con un 63,3%, el nivel bueno y malo tienen el mismo porcentaje de 18,4%. En la dimensión capacidad de respuesta se obtiene que el 55,1% tiene un nivel regular, seguido está en nivel malo con un 30,6% y 14,3% se encuentra en un nivel bueno. Para la dimensión seguridad el 57,8% se encuentra en un nivel regular, el 27,2% está en un nivel bueno y el 15% se encuentra en nivel malo. La dimensión empatía resalta el nivel regular con un 54,4%, después está el nivel bueno con un 32% y el nivel malo obtiene un 13,6%. Por último, en la dimensión Aspectos tangibles el 54,4% obtiene un nivel regular, el 23,1% un nivel malo y el 21,8% tiene un nivel bueno.

Tabla 7

Prueba de hipótesis de correlación entre Política Pública de Salud y las dimensiones de atención al usuario (fiabilidad - capacidad de respuesta - seguridad –empatía - aspectos tangibles.)

Rho de Spearman	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos tangibles	
Política Pública de Salud	Coefficiente de correlación	.085	-,019	0,034	0,034	-0,028
	p-valor	.305	.815	.685	.683	,734
	N	147	147	147	147	147

Ho: $\rho = 0$ (No existe correlación entre Política Pública de Salud y las dimensiones de atención al usuario (fiabilidad - capacidad de respuesta - seguridad –empatía - aspectos tangibles.))

Ha: $\rho \neq 0$ (Existe correlación entre Política Pública de Salud y las dimensiones de atención al usuario (fiabilidad - capacidad de respuesta - seguridad –empatía - aspectos tangibles.))

En la tabla 7 se muestra un coeficiente de correlación entre la variable Política Pública de Salud y la dimensión de fiabilidad, teniendo como resultado 0,085 y un p-valor de 0,305. También con la dimensión capacidad de respuesta, teniendo como resultado 0,019 y un p-valor de 0,815. Para la dimensión de seguridad, obtuvo un resultado 0.034 y un p-valor de 0,685. en cuanto a la dimensión empatía, su resultado fue 0.034 y un p-valor de 0,683. Y por último la dimensión de aspectos tangibles, teniendo como resultado -0.028 y un p-valor de 0,734. Todos estos resultados muestran que no existe correlación y se no se rechaza la hipótesis nula.

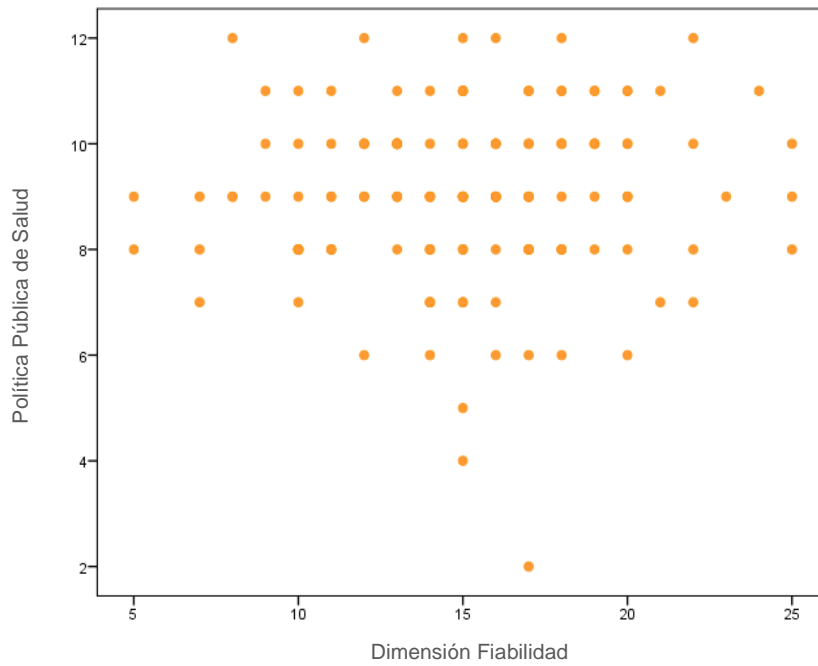


Figura 2

Diagrama de dispersión entre Política Pública de Salud y la dimensión Fiabilidad, en los usuarios de la Posta Médica de Rinconada, 2022.

En la figura 2 se puede observar que no existe relación entre la variable Políticas Públicas de Salud y la dimensión fiabilidad, en los usuarios de la Posta Médica de Rinconada.

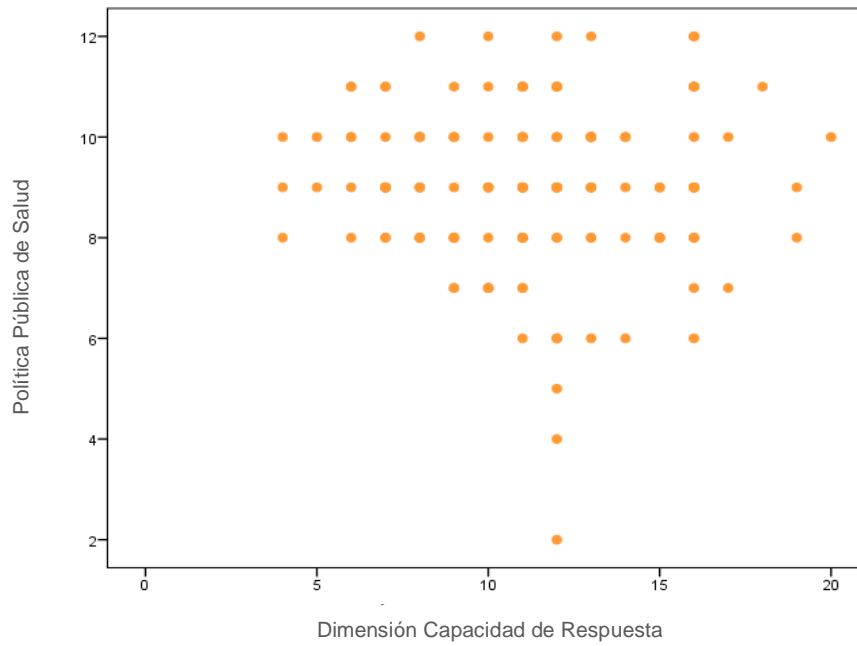


Figura 3

Diagrama de dispersión entre Política Pública de Salud y la dimensión Capacidad de respuesta, en los usuarios de la Posta Médica de Rinconada, 2022.

En la figura 3 se puede visualizar la que no relacionan la variable Política Pública de Salud y la dimensión Capacidad de respuesta en los usuarios de la Posta Médica de Rinconada.

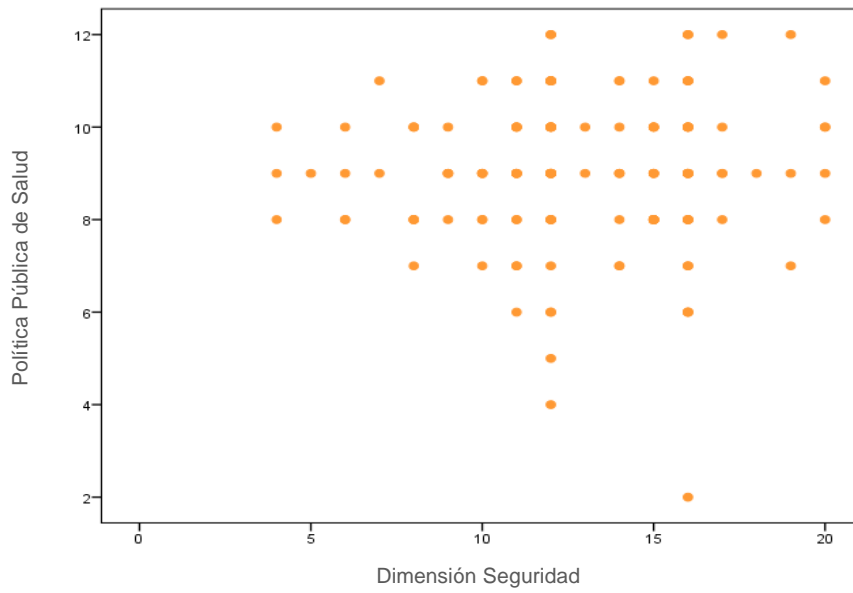


Figura 4

Diagrama de dispersión entre Política pública de Salud y la dimensión Seguridad, en los usuarios de la Posta Médica de Rinconada, 2022.

La figura 4 muestra que no existe vínculo entre la variable Política Pública de Salud y la dimensión seguridad en los usuarios de la Posta Médica de Rinconada.

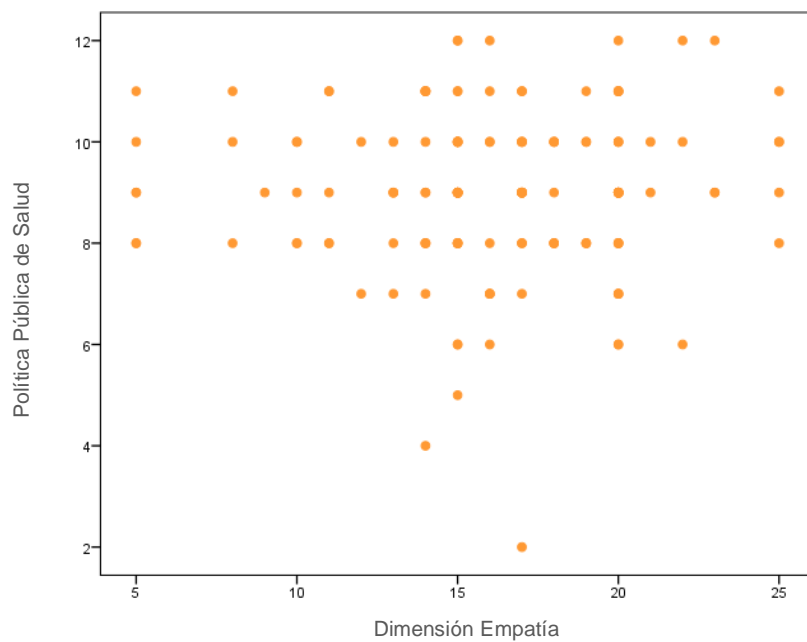


Figura 5

Diagrama de dispersión entre política pública de Salud y la dimensión Empatía, en los usuarios de la Posta Médica de Rinconada, 2022.

La figura 5 muestra que no existe relación entre la variable Política Pública de Salud y la dimensión Empatía en los usuarios de la Posta Médica de Rinconada.

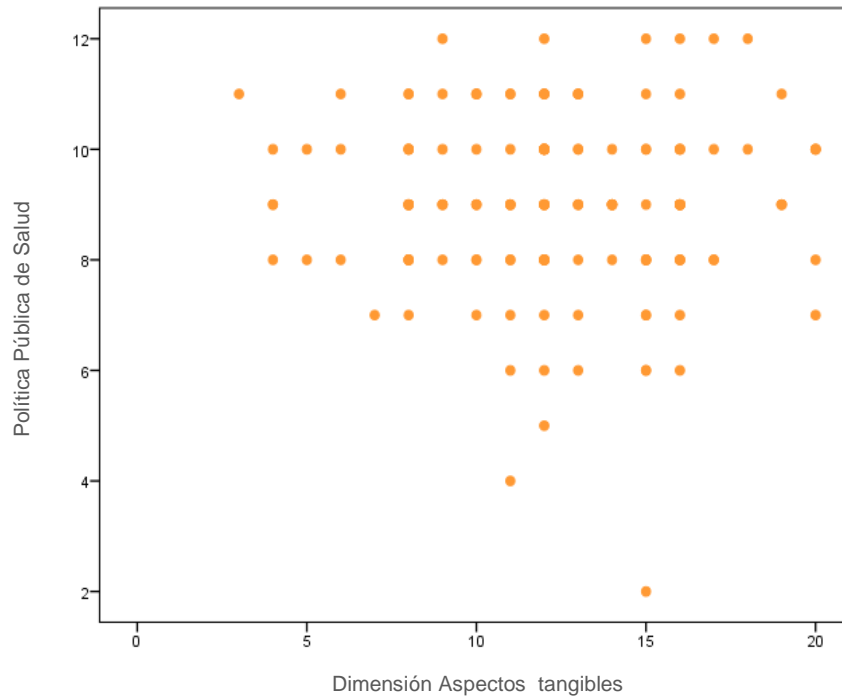


Figura 6

Diagrama de dispersión entre Conocimiento de política pública de Salud y la dimensión Aspectos tangibles, en los usuarios de la Posta Médica de Rinconada, 2022.

La figura 6 muestra que no existe relación entre la variable Conocimiento de Política Pública de Salud y la dimensión Aspectos Tangibles en los usuarios de la Posta Médica de Rinconada.

V. DISCUSIÓN

Para dar respuesta al objetivo principal de esta investigación, donde se pretendió determinar la relación entre Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022, según la tabla 2 el coeficiente de correlación de Spearman obtuvo un resultado de 0,030 que indicaría que no existe correlación en ambas variables, así también según su p-valor de 0,722 mostraría que no se rechaza la hipótesis nula y corroborar que no existe vínculo en las variables ya mencionadas.

Similar a este resultado está Benito, (2020) en su estudio sobre la relación de las Políticas Públicas y la calidad de atención de salud del adulto mayor en el Hospital Guillermo Almenara, se encontró p-valor 0.300; rho - 0,196 la cual quiere decir que ambas variables no se relacionan significativamente y tampoco las dimensiones de ambas variables. Esta investigación tuvo un tipo de estudio no experimental - correlacional, se trabajó con una población de 30 pacientes, aplicando una encuesta de escala ordinal.

Por lo contrario, Claros, (2021) en su investigación con el personal de atención de Covid - 19, en un Hospital de emergencias de Lima, determinó que el 70% de los participantes, consideran que, si se cumple con las políticas de Salud Pública, por ende, tienen el conocimiento suficiente para dar este tipo de resultado.

En comparación con la no existencia de vínculo del objetivo principal, podría ser debido a la realidad en donde se desarrolló la investigación, puesto que la evaluación a usuarios en comparación con una evaluación al personal de salud, ellos por estar más en contacto con esta política de salud tendrían mayor conocimiento sobre Política Pública de Salud.

En cuanto al primer objetivo específico se determinó los niveles Política Pública de Salud, en la tabla 3 se puede visualizar que 56.5% de la población se encuentra en un nivel medio de conocimiento de Política Pública de Salud, la

cual vendría a interpretarse que algunos de los usuarios conocen algunos aspectos básicos de la Política Pública de Salud, mientras que el 37.4% se encuentra con un nivel alto de conocimiento y el 6.1% se encuentra en un nivel bajo de conocimiento de Política Pública de Salud.

Para Montenegro, et al (2021) Conocer una Política Pública de Salud incluiría tres aspectos: los problemas, las soluciones y el contexto político. Es por ello que la mayoría de usuarios se encuentran en un nivel medio, puesto que en su realidad no encuentran esos aspectos mencionados. Así también Silva, et al (2020) en su investigación analizaron los conocimientos del personal, sobre las políticas públicas de salud sus resultados obtenidos muestran que estos profesionales, tienen conocimiento, pero no lo suficiente es por ello que existe la necesidad de complementar este tema, lo cual indicaría que la mayoría de ellos y siendo profesionales se encuentran en un nivel medio de conocimiento. Del mismo modo, Vásquez, (2020) estudió la relación de la política pública de salud y la gestión de salud mental en la UNMSM, determinó que el 49.14% considera a la política pública de salud como regular y solo el 15% lo considera buena.

Sin embargo, el nivel de conocimiento alto que ocupa 37.4%, significa que tienen conocimiento en política de salud y que en ciertos aspectos se cumple con lo que indican las Políticas Públicas de Salud. Relacionado a ello en la investigación de Barria, (2020) evidencian que la política de Salud de su realidad es una política centrada y que defiende los derechos a la salud de los migrantes. Al relacionar estos datos, los resultados estarían mostrando que en ciertos aspectos si se conoce sobre Política Pública de Salud.

En cuanto al nivel bajo de conocimiento podría indicar que conocer bien la Política de Salud Según Fischer y Strandberg (2016) requiere de un análisis más profundo sobre todo en países con menores ingresos. Así también Montes, (2015) la política de Salud debe tener cobertura universal y debe estar unido para que así se pueda brindar un servicio equitativo, justo y accesible a toda la población.

En la tabla 4 se visualizan los niveles de cada dimensión de la variable Conocimiento de Política Pública de Salud. En cuanto a la primera dimensión muestra que un 49% tiene un nivel medio, seguido tienen un 43.5% con un nivel alto y por último el 7.5% de la muestra tienen un nivel bajo. Por otro lado, en cuanto a la segunda dimensión se muestra que el 41.5% obtiene un nivel medio, el 31.8% tiene un nivel bajo y por último 20.4 % tiene un nivel alto.

Dentro de las estrategias de una Política Pública de salud está la atención a las personas con discapacidad y Fabián, (2019) determinó que las políticas públicas se relacionan con la atención a personas con discapacidad. Así también Herrera, (2019) analizó las políticas públicas de salud relacionadas a la mortalidad materna, y como resultado se obtuvo que la perspectiva de las políticas públicas, las causas de mortalidad materna también se deben al poco desempeño de los actores que dirigen estas políticas de salud.

Para el segundo objetivo específico que es determinar los niveles de calidad de atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022. Según la tabla 5 se muestra que el 63,3% de los usuarios califica la calidad de atención como regular, el 21,1% lo califica como bueno y el 15,6% lo califica como malo.

Relacionado a esta investigación, Pedraja, et al (2019) evaluó la percepción de la calidad de atención en salud en la Ciudad de Arica, fue de tipo exploratoria y descriptiva, se utilizó el modelo SERVPERF la cual posee 5 dimensiones, lo resultados más resaltante fue el hallazgo de debilidades en el servicio de Salud de esa ciudad.

El nivel Alto de calidad de atención se encuentra en 21,1% lo cual indicaría que 2 de cada 10 usuarios de la posta médica se encuentran satisfechos con los servicios que se proporcionan. Y Boada, Barbosa y Cobo, (2019) en su investigación determinaron que el 70% de su población se encontraba satisfecho, pero que a pesar de ello se deben generar estrategias para la mejora

continúa en cuanto a instalaciones, personal, limpieza entre otros, todo ello al momento de dar el servicio a los usuarios.

Los resultados del nivel malo, lo cual ocupan el 15,6% servirían según Cavazos, et al (2018) para detectar factores negativos, la cual servirán para aplicar estrategias de mejora la atención de los servicios ofrecidos por la clínica y también tener un impacto positivo en los usuarios. Es por ello que según Bogh, et. Al (2016) la calidad de atención hospitalaria mejoraría si se realiza una evaluación a tiempo. Esta calificación según Ruiz, (2020) debido a las zonas, mientras más alejados, más calificarían la atención como mala. Vásquez y Lora, (2017) en su investigación la calidad de atención, lo categorizó como malo con un 56.9%. Del Águila, (2017) también en su investigación resaltó la escala moderada, que, en comparación con esta investigación, sería el nivel medio. Ambos resultados darían a conocer diferentes deficiencias en la Posta médica, pero con aspectos que podrían solucionarse poco a poco.

El nivel medio obtuvo el mayor porcentaje lo cual vendría hacer debido a según a Hancock, (1981) que la política pública de salud tiene como objetivo ver la realidad de los diferentes determinantes de la salud, puesto que las diferentes políticas creadas no solo deben ser propuestas para los servicios de salud, sino también para diferentes acciones que realizan las entidades públicas y privadas, modificando así las condiciones en las que la gente se rodea y tenga un impacto favorable en su salud. Así también refiere al conjunto de acciones que impacta a las diferentes instituciones, servicios y condiciones financieras del sistema de atención sanitaria.

Por otro lado, en los resultados de la tabla 6 se puede visualizar los niveles de las 5 dimensiones de calidad de servicio, en la dimensión Fiabilidad resalta en nivel regular con un 63,3%, el nivel bueno y malo tienen el mismo porcentaje de 18,4%. En la dimensión capacidad de respuesta se obtiene que el 55,1% tiene un nivel regular, seguido está en nivel malo con un 30,6% y 14,3% se encuentra en un nivel bueno. Para la dimensión seguridad el 57,8% se encuentra en un nivel regular, el 27,2% está en un nivel bueno y el 15% se encuentra en nivel malo. La dimensión empatía resalta el nivel regular con un 54,4% , después está

el nivel bueno con un 32% y el nivel malo obtiene un 13,6%. Por último, en la dimensión Aspectos tangibles el 54,4% obtiene un nivel regular, el 23,1% un nivel malo y el 21,8% tiene un nivel bueno.

En todas las dimensiones mencionadas resalta el nivel regular de calidad de atención, para Pedraza, et al (2014) es debido a que existen diferentes factores determinantes que harían que el usuario tenga esa perspectiva y en su investigación resaltó la dimensión capacidad de respuesta. Así también el Instituto de Medicina de Medicine, (1994) es la medida en que los servicios de atención médica mejoran la capacidad de las personas y las poblaciones para lograr los resultados de salud deseados de acuerdo con la práctica médica, entonces el nivel medio en cada una de las dimensiones vendría hacer el reflejo de la carencia en los resultados de salud en los pobladores.

En cuanto a los resultados del tercer objetivo específico, que fue determinar la relación de Política Pública de Salud y las dimensiones atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, se obtuvo que ninguna de las dimensiones se relaciona con la variable.

En la tabla 7 se muestra un coeficiente de correlación entre la variable Política Pública de Salud y la dimensión de fiabilidad, teniendo como resultado 0,085 y un p-valor de 0,305. También con la dimensión capacidad de respuesta, teniendo como resultado 0,019 y un p-valor de 0,815. Para la dimensión de seguridad, obtuvo un resultado 0.034 y un p-valor de 0,685. en cuanto a la dimensión empatía, su resultado fue 0.034 y un p-valor de 0,683. Y por último la dimensión de aspectos tangibles, teniendo como resultado -0.028 y un p-valor de 0,734. Todos estos resultados muestran que no existe correlación y se no se rechaza la hipótesis nula.

Cada una de las dimensiones analizadas, tiene un factor humano de por medio, y Según Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1988) La primera dimensión es Fiabilidad, se define como la capacidad para ser confiable, segura y cuidadosa.

La segunda dimensión es Seguridad, es la confianza que tiene el paciente al creer que sus problemas serán resueltos. La tercera dimensión es capacidad de respuesta, es la rapidez en la que se brinda el servicio. La cuarta dimensión Empatía, es el ofrecimiento de parte de la entidad, para un cuidado y atención personalizado. La quinta dimensión es tangibilidad, la cual se refiere a la infraestructura de la entidad, equipos, los recursos humanos y materiales.

Cada uno de los resultados, en cuanto al no vínculo de la variable Conocimiento de Política Pública de Salud y las dimensiones de calidad de servicios, es debido a que la salud es un tema muy complejo, cualquier política que afecte el medio ambiente, los recursos naturales, los servicios básicos (educación, saneamiento) afecta la salud y el bienestar de las personas. Esto significa que los contratos firmados fuera del sector salud siempre afectan en la salud de la población. Debido al reconocimiento de que muchas políticas del sector público afectan directa o indirectamente la salud. (Gómez, 2004).

VI. CONCLUSIONES

Primera. Para el objetivo general se concluyó que no existe correlación entre la Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, teniendo como resultado un coeficiente de correlación de 0,030 y un p-valor de 0,722.

Segunda. Para el primer objetivo específico se concluyó que el nivel más resaltante es el nivel medio, es decir que el 56,5% de la población tiene un nivel de conocimiento medio sobre política pública de Salud.

Tercera. Para el segundo objetivo específico se concluyó que el 63,3% de la población califica como regular en cuanto a calidad de atención.

Cuarta. Para el tercer objetivo específico se concluyó que no existe correlación entre la variable Política Pública de Salud y la dimensión de fiabilidad, teniendo como resultado 0,085 y un p-valor de 0,305. También con la dimensión capacidad de respuesta, teniendo como resultado 0,019 y un p-valor de 0,815. Para la dimensión de seguridad, obtuvo un resultado 0.034 y un p-valor de 0,685. en cuanto a la dimensión empatía, su resultado fue 0.034 y un p-valor de 0,683. Y por último la dimensión de aspectos tangibles, teniendo como resultado -0.028 y un p-valor de 0,734.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Para pasar de un nivel de conocimiento medio a un nivel alto, se sugiere a la encargada de la Posta Médica realizar charlas sobre la realidad problemática en la que se encuentran y cómo van los avances, en cuanto al cumplimiento de metas de la política pública de salud. Así también charlas sobre las diferentes estrategias que intervendrán en la política de salud, para que así los usuarios participen activamente en el cumplimiento de esas estrategias.

Segunda. Los resultados de calidad de servicio no son tan desfavorables, pero para una mejora continua, en cuanto al establecimiento, que se vea más ordenado, se sugiere a la encargada de la Posta Médica colocar normas de convivencia, para que los usuarios sigan esas reglas que se imponen y sean ellos mismos los que cuidan los ambientes.

Tercera. Para el horario de atención, la admisionista podría habilitar el área de citas virtuales, y así se podría respetar no solo el horario de atención, sino también el tiempo de espera, puesto que cada paciente tendría un tiempo límite para ser atendidos.

Cuarta. Sugerir a la encargada de la Posta Médica, generar alianzas con Municipalidad Distrital de Santa, para implementar en cuanto a infraestructura y así mejorar los espacios de atención.

REFERENCIAS

- Benito, P. T. (2021). *Las políticas públicas y la calidad de la atención de salud del adulto mayor en el Hospital Guillermo Almenara*. (Tesis de Maestría). Base de datos de la Universidad Cesar Vallejo, Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68741/Benito_TCP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Boada, A. V., Barbosa, A. M., y Cobo, E. A. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*. Pág. 55-71. Recuperado de: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408>
- Bogh, S. B., Falstie Jensen, A. M., Hollnagel, E., Holst, R., Braithwaite, J., y Johnsen, S. P. (2016). Mejora en la calidad de la atención hospitalaria durante la acreditación: un estudio escalonado a nivel nacional. *International Journal for Quality in Health Care*. Pág. 715-720. Recuperado de: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/6/715/2607799>
- Cachay, G. M. (2021). *Nivel de conocimiento de gestión en servicios de la salud en licenciados en Tecnología Médica*. (Tesis de Maestría). Base de datos de la Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57700/Cachay_AGM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrillo, L. R., Guzmán, L., Magaña, L. y Ramos, K. C. (2017). Calidad de servicio en la consulta externa de un Centro de Salud urbano de Tabasco. *Salud Quintana Roo*. Pág. 11-15. Recuperado de: https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/CALIDAD_DE_SERVICIO_EN_LA_CONSULTA_EXTERNA.pdf
- Castillo, E. L. (2015). *Las políticas públicas y la atención de salud en menores de cinco años en el Gobierno Regional de Apurímac*. (Tesis de Maestría). Base de datos de la Universidad César Vallejo. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5093/Castillo_AEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Claros, O. O. (2021). *Política pública y Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias*. (Tesis de Maestría). Base de datos de la Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75935>

Del Águila Documet, M. d. (2017). *Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del cliente en la consulta externa en el Hospital II-2*. (Tesis de Maestría). Base de datos de la Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59856/Del%20c3%81guila_DMDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Duque, E. J., (2005) Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*. vol.15 no.25. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512005000100004

Eutapi. (2015). *Inclusión en ensayos clínicos*. Obtenido de <https://toolbox.eupati.eu/resources/inclusion-en-ensayos-clinicos/?lang=es>

Fabián, E. (2019). *Políticas públicas y atención a personas con discapacidad: Omaped –Municipalidad San Martín de Porres*. (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo - Lima. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36982>

Fischer, S. (2016). Poder y establecimiento de la agenda en la política de salud de Tanzania. *Revista Internacional de Política y Gestión de la Salud*, 355-363. Recuperado de: <https://www.gacetasanitaria.org/en-modelos-el-analisis-politicas-publicas-articulo-S0213911119302754>

Gómez, R. D., Rodríguez, F.L., Martínez, O., Agudelo, N. A, Zea, L.E., y González, E.R. (2005). Gestión de políticas públicas y salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 9-21. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309125498001.pdf>

Hancock, T. (1981). The conserver society. *The Futuris*, 4-13.

- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación*. 4° Edición. México: Mc Graw Hill educación.
- Herrera, M. Y. (2019). *La mortalidad materna en el marco de la política de salud pública*. (Tesis de Doctorado). Universidad César Vallejo-Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59106/Herrera_GMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hessen, J. (1975). *Teoría del Conocimiento*. Buenos Aires: Editorial Losada.
Recuperado de: https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes-_teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf
- Lahera, E. (2006). Del dicho al hecho: ¿cómo implementar las políticas?. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, pág. 1-10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533667002.pdf>
- Landínez, D. A., y Montoya, D. A. (2019). Políticas de salud pública para la prevención y el tratamiento de la enfermedad vascular cerebral. *Medicina U.P.B.*, pág. 129-139. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/zapata restrepo,+medicina+38-2+Art+4.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/zapata%20restrepo,+medicina+38-2+Art+4.pdf)
- Laurell, A. C. (2017). La política social y de salud en América Latina: un campo de lucha política. *Cadernos de Saúde Pública*. Pág. 33. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2017.v33suppl2/e00043916/es>
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, Pág. 69-74. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Marín, A. (2021). *Conocimiento*. Obtenido de: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad. *Perspectivas*, 181-209. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>

- Medicine, I. O. (1994). *America's Health in Transition: Protecting and Improving Quality*. Washington: The National Academies Press. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK231302/>
- Ministerio de Salud. (2005). *Informe de Gestión 2004*. Argentina: Latingráfica. Pág. 15-32. Recuperado de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001030cnt-modulo_5_politicas-salud.pdf
- MINSA. (2008). *Políticas públicas para la salud pública*. Obtenido de Gob.pe: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3558.pdf>
- Montenegro, M. C. (2021). Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas. *Revista Gaceta Sanitaria*. , pp.270-281. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302754>
- Montes, L. G., y Olvera, J. C. (2015). *Políticas Públicas en Salud. Propuesta de un modelo de atención a la Salud: Seguridad Social Única*. (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma del Estado de México. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/59229>
- OMS. (2007). Las Políticas Públicas y los Sistemas y Servicios de Salud. *Paho.org*, 314-405. Recuperado de: <https://www.paho.org/hia2007/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>
- Ordinola, J. G. (2017). *Diagnóstico de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo-Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15364/Ordinola_CJG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortega, J. (2018). Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar. *Revista de Salud Pública*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642018000500649&script=sci_abstract&tlng=es

- Oszlak, O. (2007). Políticas Públicas, democracia y participación ciudadana. *Voces del Sur*. Pag. 87. Recuperado de: <https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/hdelconocimiento/wp-content/uploads/sites/15/2020/05/politicas-p%C3%BAblicas-oszlak.pdf>
- Parasuraman, A., Zeithalm, V., y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 12-40. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PZBSERVQUALJR88.pdf>
- Parra, C. (2004). Apuntes sobre la investigación formativa. *Educación y Educadores*. Pág. 57-77. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/834/83400707.pdf>
- Pedraja, L., Valdéz, G., Riveros, I., y Santibáñez, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la Ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. *Interciencia*. Pág. 514-520. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/html/>
- Pedraza, N. A., Lavín, J., González, A., y Bernal, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*. Pág. 76-89. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>
- Peñafort Mayorga, V. A., Ramírez Cobos, E. T., & García Méndez, S. (2018). Calidad del servicio en una clínica de Bucaramanga bajo la aplicación del modelo Servqual. *Revista FACCEA*. Pág. 54-61. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8629603>
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. Pag. 217-224. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832009000300011&script=sci_abstract
- Ruiz, M. A. (2020). *Revisión sistemática de estudios de calidad de atención a usuarios*. (Tesis de Maestría). Base de datos de la Universidad César Vallejo - Lima. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50316/Ruiz_NMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salas, W., Ríos, L., Gómez, R., y Álvarez, X. (2012). Paradigmas en el análisis de políticas públicas de salud: limitaciones y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. pág. 50-61. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v32n1/77-81/>

Santoro, V. (2016). La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Revista de Salud Pública*, Pág. 530-542. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2016.v18n4/530-542/>

Schiavo, S., y Tommasi, D. (1999). *Managing Government Expenditure*. Filipinas: Asian Development Bank. Recuperado de: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/27901/managing-government-expenditure.pdf>

Sellés, J. F., y Gallardo de la Torre, F. (2019). *Teoría del conocimiento*. Ediciones Universidad de Navarra S.A. (2da edición). España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=751416>

Silva, L. B. (2020). Conocimiento de profesionales de atención primaria de salud sobre política de salud para poblaciones ribereñas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.

Tejada, D. (2005) Derechos humanos y derechos a la salud: construyendo ciudadanía en salud. *Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú*. Pág. 74-76. Obtenido de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/217_CPS16.pdf

Torres, J., y Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas*. Bogotá: IEMP Ediciones. Obtenido de: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

Vásquez Orihuela, M. J. (2020). *Política pública en salud y gestión de la salud mental en la UNMSM*. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad

César Vallejo - Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64273/V%c3%a1squez_OMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vásquez, M. L., y Lora, M. G. (2019). Funcionalidad de la capacidad resolutive y calidad de la atención en obstetricia. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 66-75. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FuncionalidadDeLaCapacidadResolutivaYCalidadDeLaAt-7200773.pdf>

Yoma, S. M. (2019). Participación de las personas usuarias en políticas públicas de salud mental: una revisión integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. Pág. 2499-2512. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vyRSBXvmRd8b89gj7yGzZr/abstract/?lang=es>

Zeithaml, V., Bitner, M., & Gremler. (2009). *Marketing de servicios* (Quinta edición ed.). México: Mc Graw Hill. Recuperado de: <https://fad.unsa.edu.pe/bancayseguros/wp-content/uploads/sites/4/2019/03/1902-marketing-de-servicios-christopher-lovelock.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01. Tabla de operacionalización de variables.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Política pública de salud	<p>Fabián, (2019) define a la política pública como una acción en donde los gobiernos tienen fines públicos y están compuestos por decisiones basadas en: El diagnóstico y análisis efectivos, contando con la participación de ciudadanos, puesto que son ellos los que dan a conocer la problemática.</p> <p>Salas et al (2012) refiere que estas políticas públicas de Salud deben formularse para solucionar problemas de salud y el análisis de ellos debe contribuir a la solución de problemas mostrando los éxitos y limitaciones de las políticas e intervenciones.</p>	<p>Acciones que realiza el gobierno con fines públicos, para así abordar los problemas que afectan a la salud, mediante actividades de prevención y promoción, la cual hacen que se tenga un comportamiento limitante o de lo contrario beneficioso.</p>	<p>Información sobre la Política Pública de Salud.</p>	Aspectos de política pública de salud.	<p>Ordinal.</p> <p>Bajo =0-6</p> <p>Medio= 7-9</p> <p>Alto= 10-12</p>
				Prevención	
				Política de salud y gobiernos regionales y locales.	
				Estrategias de la Política pública de Salud	
				La educación como determinante de política de salud.	
				Inversión en salud.	
				Estilos de vida.	
			Salud en todas las políticas.		
			Estrategias de las políticas Públicas de salud	Mortalidad del recién nacido.	
				Atención Integral.	
	Problemáticas sociales en la niñez y adolescencia.				
	Información competente.				

Atención al usuario	Matsumoto, (2014) se definiría a la calidad de atención como el resultado de la comparación que realiza el consumidor de sus expectativas frente a lo que percibe, es decir se distingue entre el servicio que espera y lo que realmente recibe de parte de la entidad.	Por lo antes mencionado la calidad de atención al usuario, vendría hacer la percepción que tienen los usuarios con respecto al cumplimiento de la atención que se le proporciona en las entidades de salud, dando así solución a los problemas sanitarios, mediante la buena práctica de los profesionales.	Fiabilidad	Atención sin diferencia	Ordinal y se presenta de la siguiente manera: Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 De acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5 Niveles Malo: 22 - 51 Regular: 52 - 81 Bueno: 82 - 110
				Respeto el orden de atención.	
				Respeto en el horario de atención.	
				Mecanismos para recibir quejas.	
			Capacidad de respuesta	Abastecimiento de medicamentos.	
				Rapidez de atención (caja/farmacia)	
				Rapidez de atención en admisión.	
				Tiempo de espera	
			Seguridad	Resolución rápida del problema.	
				Atención con privacidad.	
				Examen completo y minucioso.	
				Tiempo para aclarar dudas.	
			Empatía	Brindar confianza.	
Amabilidad en la atención.(profesional de salud)					

				Amabilidad en la atención.(caja/farmacia)	
				Amabilidad en la atención.(admisión)	
				Comprensión sobre salud	
				Comprensión sobre receta	
			Aspectos tangibles	Indicaciones para orientarse.	
				Comodidad dentro del establecimiento.	
				Limpieza del establecimiento.	
				Equipos disponibles	

Anexo 02. Ficha Técnica

1. **Título:** Cuestionario para medir Política Pública de Salud.
2. **Autora:** Lic. Eliana Solis Matta.
3. **Procedencia:** Universidad César Vallejo.
4. **Año:** 2022
5. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de Política Pública de Salud.
6. **Población:** 147
7. **Lugar:** Usuarios de la Posta médica de Rinconada.
8. **Número de Ítems:** 12
9. **Aplicación:** Directa
10. **Niveles:**
 - Bajo: 0-6
 - Medio: 7- 9
 - Alto: 10- 12

Cuestionario Sobre Política Pública de Salud.

Este cuestionario pretende medir el nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre Política Pública de Salud.

INSTRUCCIONES:

Lee de manera atenta las siguientes interrogantes que a continuación se te presentarán.

Sexo: F – M

Edad: _____

1. Son tres aspectos principales de las políticas públicas de salud.
 - a. Prevención de las enfermedades, amplio acceso a la Salud y acceso a mejores condiciones de trabajo
 - b. Prevención de las enfermedades, programas preventivos y adecuadas remuneraciones al personal médico.
 - c. Amplio acceso a la Salud y Seguimiento de casos.
2. La política pública de salud, se basa en la prevención de las enfermedades.
 - a. V
 - b. F
3. El cumplimiento de las políticas públicas de Salud, también dependen de los gobiernos regionales y locales.
 - a. V
 - b. F
4. Una de las estrategias de la política pública de salud se basa en: la Atención médica de la enfermedad y atención integral de la salud.
 - a. V
 - b. F

5. Es un determinante que permite a la persona conocer sus derechos sobre salud, educación sexual, orientación sobre alimentación, cuidado infantil, etc.
 - a. Atención primaria
 - b. La educación.
 - c. La alimentación
6. En el Perú se invierte más en cuanto a Salud a comparación de Colombia, Brasil, México, Federación Rusia y China
 - a. V
 - b. F
7. Las políticas públicas de salud deben enfocarse en el cambio de comportamiento y estilos de vida.
 - a. V
 - b. F
8. Salud en todas las políticas es...
 - a. Acciones que buscan mejorar la salud a través de actividades planeadas y gestionadas principalmente por los distintos sectores de salud.
 - b. Todas las políticas se relacionan con el MINSA.
 - c. La existencia de una función de gestión transversal.
9. Los altos niveles de mortalidad del recién nacido están en relación con...
 - a. Baja cobertura de atención del parto en establecimientos de salud.
 - b. La falta de atención inmediata del recién nacido.
 - c. Embarazo adolescente
 - d. A y B
 - e. A y C
10. La atención integral de las necesidades de los infantes, va de acuerdo con las etapas específicas del desarrollo mental y fisiológico que se divide en ...
 - a. Inicio de la vida; embarazo, parto, puerperio e infancia - Niñez: de 6 a 11 años.
 - b. Niños y niñas de 6 a 11 años
 - c. Niños y niñas de 6 a 11 años - Adolescentes de 12 a 18 años
 - d. A y C
11. Las problemáticas sociales más sentidas por la niñez y adolescencia: son la mortalidad infantil; la desnutrición; la violencia ejercida contra niños, niñas y adolescentes; el trabajo infantil; el consumo de drogas; los índices de VIH y otras infecciones de transmisión sexual; el embarazo precoz, etc.
 - a. V
 - b. F
12. Informar competentemente a la totalidad de adolescentes de secundaria acerca de la educación sexual y los riesgos de las ETS y el VIH-sida, forma parte de una política pública de Salud.
 - a. V
 - b. F

Anexo 03. Ficha Técnica de Atención al usuario

1. **Título:** Cuestionario para medir la calidad de atención en los en los usuarios.
2. **Autor:** Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud.
3. **Procedencia:** “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA
4. **Año:** 2012
5. **Objetivo:** Identificar los niveles de calidad de atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada.
6. **Población:** 147
7. **Lugar:** Usuarios de la Posta médica de Rinconada.
8. **Número de ítems:** 22
9. **Aplicación:** Directa
10. **Niveles:**
Malo: 22 - 51
Regular: 52 - 81
Bueno: 82 - 110

Encuesta de Atención al usuario.

Este cuestionario pretende conocer la calidad de atención que perciben los usuarios que son atendidos en la Posta Médica de Rinconada.

INSTRUCCIONES:

Lee de manera atenta las siguientes afirmaciones que a continuación se te presentarán.

Sexo: F – M

Edad: _____

Marca el número según corresponda tu respuesta:

Totalmente en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3

De acuerdo = 4

Totalmente de acuerdo = 5

N°	CALIDAD DE SERVICIO DIMENSIÓN: FIABILIDAD	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?					

2	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?					
3	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?					
4	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?					
5	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?					
DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA						
6	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?					
7	¿La atención en el área de admisión fue rápida?					
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?					
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?					
DIMENSIÓN: SEGURIDAD						
10	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?					
11	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizó un examen completo y minucioso?					
12	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?					
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?					
DIMENSIÓN: EMPATÍA						
14	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El personal de caja, farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
16	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?					
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?					
DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES						
19	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?					

20	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?					
21	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?					
22	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?					

Anexo 04 Fórmula aplicable a poblaciones finitas.

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

z = 1,96; nivel de confianza (95%)

N = tamaño de la población la cual ya conocemos la cantidad

p = probabilidad a favor (valor asumido 0,50)

q = probabilidad en contra (valor asumido 0,50)

e = 0,05; margen de error deseado (5%)

n=	235
Z=	1.96
p=	0.5
q=	0.5
e=	0.05
Tamaño de muestra	147

Anexo 05. Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Nuevo Chimbote, 10 de Diciembre 2022

Señor(a):
Lic. Elena Neyra Lopez
ENCARGADA DE LA POSTA MÉDICA DE RINCONADA
SANTA

Asunto: Carta de Presentación

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar al (la) Sr(a). ELIANA GISELLE SOLIS MATTA identificado con DNI No. 70218555 y código de matrícula No 5000074981, estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**CONOCIMIENTO DE POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y CALIDAD DE
SERVICIO EN LOS USUARIOS DE LA POSTA MÉDICA DE RINCONADA,
2022.**

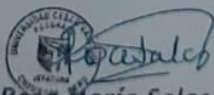
En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar encuestas en las áreas correspondientes, así como facilitarle la información pertinente para el respectivo análisis documental que están relacionados al estudio de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar el testimonio de mi especial consideración, quedo de usted.

Atentamente,

*Recibido 10/12/22
Hr: 12:10*

COMUNIDAD LOCAL ADM. SALUD
ELAS RINCONADA
Elena Neyra López
ENCARGADA



Dra. Rosa María Salas Sánchez
JEFA DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UCV CHIMBOTE

Anexo 6. Autorización de la Organización para publicar su identidad en los resultados de las investigaciones.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC:
POSTA MÉDICA DE RINCONADA	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Lic. Elena Neyra López	DNI:32917988

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
CONOCIMIENTO DE POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y CALIDAD DE SERVICIO EN LOS USUARIOS DE LA POSTA MÉDICA DE RINCONADA, 2022.	
Nombre del Programa Académico: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA	
Autor: ELIANA GISELLE SOLIS MATTA	DNI: 70218555

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

COMUNIDAD LOCAL ADM. SALUD
CLAS RINCONADA

Firma: _____

Elena Neyra López
Elena Neyra López

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*). Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los Informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

Anexo 7 Base de datos

base de datos2 - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

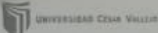
U17 3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	Nº	SEXO	EDAD	CPPS1	CPPS2	CPPS3	CPPS4	CPPS5	CPPS6	CPPS7	CPPS8	CPPS9	CPPS10	CPPS11	CPPS12	INFORMACION	ESTRATEGIAS	TOTALPOLI	CS1	CS2	CS3	CS4
2	1	1	27	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	6	3	9	4	4	4	2
3	2	1	31	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	6	4	10	4	4	3	4
4	3	1	21	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	6	5	2	2	2
5	4	1	29	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	4	9	3	3	3	2
6	5	1	29	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	3	9	3	3	3	4
7	6	2	34	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	5	3	8	4	2	2	2
8	7	2	29	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	1	6	4	3	3	2
9	8	2	21	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	4	10	5	5	5	5
10	9	1	22	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	2	8	3	4	4	4
11	10	1	34	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	2	7	4	4	4	4
12	11	1	39	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2	9	4	5	3	3
13	12	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	3	10	4	4	4	4
14	13	1	27	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	8	4	4	4	5
15	14	2	35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	10	3	3	2	2
16	15	2	34	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	3	3	6	4	1	1	1
17	16	2	26	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	5	4	9	3	4	3	3
18	17	1	30	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	6	1	7	2	2	2	2
19	18	2	35	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	0	6	4	4	4	4
20	19	1	19	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	2	7	5	4	4	4
21	20	2	30	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	3	2	5	5	5	5	5
22	21	1	29	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	4	3	7	2	1	2	2
23	22	2	20	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	2	8	5	5	5	5
24	23	2	20	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	2	8	3	4	3	3
25	24	2	31	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	1	6	3	3	3	3
26	25	2	28	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	5	2	2
27	26	1	27	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	2	6	3	3	3	3
28	27	1	21	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	3	7	5	5	5	5
29	28	1	22	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	6	3	9	5	5	1	1
30	29	1	22	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	3	9	4	2	2	2
31	30	1	18	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	4	3	3	3	3
32	31	1	21	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	1	6	3	4	4	4

Respuestas de formulario 1 Hoja1

80%

Anexo 8 Validación de expertos


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SALUD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)


	UNIVERSIDAD	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD
01	Universidad Cesar Vallejo	Magister	Gestión Pública
02	Universidad Nacional Pato Ruiz Gallo	Licenciatura	Sociología

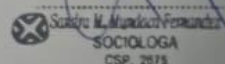
Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	CENTRO LABORAL	LUGAR	AÑO	ÁREA	CARGO
01	Programa Durara.	Cañete	2016 - Hoy día	Prevención	Especialista
02					
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.




 Sandra M. Alvarado Fernández
 SOCIOLOGA
 CSP. 2013

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Sandra Nabel Huidoca Fernandez*

DNI: *4607 1847*

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	UNIVERSIDAD	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD
01	<i>Universidad César Vallejo</i>	<i>Magister</i>	<i>Gestión Pública</i>
02	<i>Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo</i>	<i>Licenciatura</i>	<i>Sociología</i>

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	CENTRO LABORAL	LUGAR	AÑO	ÁREA	CARGO
01	<i>Programa Durara</i>	<i>Cañete</i>	<i>2016 - Hasta la fecha</i>	<i>Prevención</i>	<i>Especialista</i>
02					
03					

¹**Perfinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

[Firma manuscrita]
 Sandra M. Huidoca Fernández
 SOCIOLOGA
 CSP. 2875

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SALUD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: CESAR MUÑOZ SILES

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	UNIVERSIDAD	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD
01	SAN LUIS GONZAGA	ABOGADO	DERECHO Y CC. PP.
02	CESAR VALLEJO	REGISTRO	GESTIÓN PÚBLICA

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

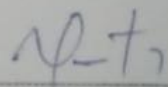
	CENTRO LABORAL	LUGAR	AÑO	ÁREA	CARGO
01	PROGRAMA "AURORA"	CONETE	2016	LEGAL	ABOGADO
02	UP. DR. JUAN BAUTISTA	CHINCHA	2022	DOCENTE	PROF. DE DERECHO
03					

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



 Abog. Cesar A. Muñoz Siles

 CALLEJO

 31 de octubre del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

 Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *CESAR HUINANTE SIMUES*

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	UNIVERSIDAD	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD
01	<i>SAN LUIS GONZALO</i>	<i>ABOGADO</i>	<i>DERECHO Y CC. PP.</i>
02	<i>CESAR VALLEJO</i>	<i>MAESTRO</i>	<i>GESTIÓN PÚBLICA</i>

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

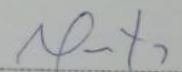
	CENTRO LABORAL	LUGAR	AÑO	ÁREA	CARGO
01	<i>PROGRAMA "AURORA"</i>	<i>CAÑETE</i>	<i>2016</i>	<i>LEGAL</i>	<i>ABOGADO</i>
02	<i>D.P. SAN JUAN BAPTISTA</i>	<i>CHINCHO</i>	<i>2022</i>	<i>DOCENTE</i>	<i>PROF. DE DERECHO</i>
03					

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Abog. Cesar A. Huinante Simues

 CA13240

31 de octubre del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SALUD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: MARGARITA PAOLA FRANCIA APAZA

DNI: 41522176

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	CENTRO DE ESTUDIOS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD
01	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote	Abogada	-Derecho Penal: Violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar, violencia sexual -Derecho Administrativo: Gestión de usuario, gestión de conocimiento, gestión de información, etc.
02	Universidad César Vallejos	Maestra en Gestión Pública	Gestión Pública
03	Escuela de Posgrado Newman	Estudiante en Maestría en Derecho Penal	Derecho Penal
04	I.S.P.P Jesús de Nazareth	Docente de Educación Secundaria	Comunicación

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	CENTRO LABORAL	LUGAR	AÑO	AREA	CARGO
01	Programa Nacional AURORA	CEM Imperial	12 (2010 a la actualidad)	Admisión	Atención a víctimas de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y Responsable de Fondos de Caja Chica
02	ONG "Aprendiendo a Querer"-APAQUEER	Cañete	2 (2020 a la actualidad)	Legal	Coordinadora de Proyectos Sociales y Asesora en Asuntos Jurídicos en materia de Derechos Humanos.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específicos del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de octubre de 2022


MARGARITA PAOLA FRANCIA APAZA
ABOGADA
C.A.C. REG. N°848

Mg. Abg. Margarita Paola Francia Apaza

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE SERVICIO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: MARGARITA PAOLA FRANCIA APAZA

DNI: 41522176

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	CENTRO DE ESTUDIOS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD
01	Universidad Católica Los Angeles de Chimbofe	Abogada	-Derecho Penal: Violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar, violencia sexual -Derecho Administrativo: Gestión de usuario, gestión de conocimiento, gestión de información, etc.
02	Universidad César Vallejos	Maestra en Gestión Pública	Gestión Pública
03	Escuela de Posgrado Newman	Estudiante en Maestría en Derecho Penal	Derecho Penal
04	I.S.P.P Jesús de Nazareth	Docente de Educación Secundaria	Comunicación

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	CENTRO LABORAL	LUGAR	AÑO	AREA	CARGO
01	Programa Nacional AURORA	CEM Imperial	12 (2010 a la actualidad)	Admisión	Atención a víctimas de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y Responsable de Fondos de Caja Chica
02	ONG "Aprendiendo a Querer"-APAQUEER	Cañete	2 (2020 a la actualidad)	Legal	Coordinadora de Proyectos Sociales y Asesora en Asuntos Jurídicos en materia de Derechos Humanos.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



MARGARITA PAOLA FRANCIA APAZA
ABOGADA
C.A.C. REG. N°848

Mg. Abg. Margarita Paola Francia Apaza



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FIESTAS FLORES ROBERTO CARLOS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Política Pública de Salud y atención al usuario de la Posta Médica de Rinconada, 2022.", cuyo autor es SOLIS MATTA ELIANA GISELLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 06 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FIESTAS FLORES ROBERTO CARLOS DNI: 16744141 ORCID: 0000-0002-5582-0124	Firmado electrónicamente por: RFIESTASFL el 25- 01-2023 18:40:08

Código documento Trilce: TRI - 0511541