



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

Gestión de políticas públicas y calidad de atención en emergencia de un
centro de salud, Huánuco – 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Salas Casio, Lourdes (orcid.org/0009-0006-7018-2323)

ASESORES:

Dr. Rondón Vargas, Freddy (orcid.org/0000-0003-2325-9579)

Mg. Papanicolau Denegri, Jorge Nicolás Alejandro (orcid.org/0000-0002-0684-8542)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis progenitores, quienes me dieron el don de la vida, me brindaron los valores, mis hermanos y mis hijos por su apoyo constante, su alegría y motivación por estar siempre en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la fortaleza, a los docentes de la Universidad Cesar Vallejo, por su conocimientos y experiencia. A mi asesor de la maestría quien me brindo el entendimiento y paciencia, a mi asesor externo por apoyarme.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS | vi |
| ÍNDICE DE FIGURAS | vii |
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRACT | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación | 14 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 15 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis | 16 |
| 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 17 |
| 3.5. Procedimientos | 18 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 19 |
| 3.7. Aspectos éticos | 19 |
| IV. RESULTADOS | 21 |
| 4.1. Resultados descriptivos | 21 |
| 4.2. Descripción Inferencial..... | 23 |
| V. DISCUSIÓN..... | 28 |
| VI. CONCLUSIONES | 35 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 36 |
| VIII. REFERENCIAS | 37 |
| ANEXOS | 45 |
| Anexo 1 Matriz de Consistencia..... | 46 |
| Anexo 2 Matriz de Operacionalización de Variables..... | 49 |
| Anexo 3 Instrumento de recolección de datos | 51 |
| Anexo 4 Cálculo del Tamaño de la Muestra | 55 |
| Anexo 5 Validez de Expertos | 56 |
| Anexo 6 Confiabilidad de Alpha de Cronbach | 89 |
| Anexo 7 Base de datos | 90 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| Anexo 8 Prueba de normalidad..... | 91 |
|-----------------------------------|----|

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Tabla de frecuencia para las dimensiones de la variable gestión políticas públicas | 21 |
| Tabla 2 Frecuencia para dimensiones de la variable calidad de atención | 22 |
| Tabla 3 Correlación de Spearman entre V1 y V2 | 23 |
| Tabla 4 Contrastación de hipótesis entre el Desarrollo de políticos y V2. | 24 |
| Tabla 5 Contrastación de hipótesis entre Asignación de recursos y V2. | 25 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 Estructura del diseño de investigación | 15 |
|---|----|

RESUMEN

En la presente tesis titulado la gestión de políticas públicas y la calidad atención en emergencia de un centro de salud, Huánuco 2023. Se tuvo como objetivo fue determinar la relación que existe entre la gestión de política pública y la calidad de atención en emergencia de un centro de salud. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental, descriptivo, transversal en cuya muestra de estudio estuvo integrada por 79 usuarios que acuden al servicio de emergencia del centro de salud, además aplicando paralelamente dos cuestionarios por la variable 1 y 2. Cuyo resultado fue con el coeficiente de (Rho = 618) y el grado de significancia de ,000 menor a 0,05. Se concluye que existe relación entre la variable y gestión de políticas públicas y la calidad de atención, en el sentido que mientras la primera variable semaneje de manera adecuada la dimensión desarrollo de política, la asignación derecursos, el acceso a los servicios, la evaluación estos tendrán un incremento positivo en la calidad de atención.

Palabras clave: Políticas públicas, calidad de atención, gestión institucional, recursos, servicios.

ABSTRACT

In this thesis entitled public policy management and the quality of emergency care in a health center, Huánuco 2023. The objective was to determine the relationship between public policy management and the quality of emergency care in a health center. The methodology used was quantitative, basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional design, with a study sample of 79 users attending the emergency service of the health center, in addition to the parallel application of two questionnaires for variables 1 and 2. The result was a coefficient of (Rho = 618) and a degree of significance of ,000 less than 0.05. It is concluded that there is a relationship between the variable and management of public policies and quality of care, in the sense that as long as the first variable is adequately managed, the dimension of policy development, resource allocation, access to services, and evaluation will have a positive increase in the quality of care.

Keywords : Public policies, quality of care, institutional management, resources, services.

I. INTRODUCCIÓN

En entorno del mundo, Fariño et. al. (2018) manifestaron que gestión de políticas públicas desarrolla un compromiso con la atención de las necesidades de salud para mejorar los escenarios en estilos de vida de sus habitantes buscando la participación comunitaria con perspectiva de igualdad y equidad. En ese sentido, Suárez et. al. (2019) refieren que los usuarios hacen uso de un establecimiento sanitarios con una expectativa hacia calidad de atención en el servicio sin embargo aún se presenta falta de cobertura y accesibilidad de una infraestructura y profesionalismo del personal asistencial. Además, González (2022) define que en España existe una mejora en las políticas sanitarias de transformación digital en atención al usuario, pero sigue siendo necesario evaluar constantemente las prestaciones de salud a fin de evitar las desigualdades en el uso de servicios.

En el ámbito de Latinoamérica, Vera & Trujillo (2018) señalo que en las instituciones de salud se reporta una capacidad ineficiente al momento de resolver los problemas de los usuarios como el trato inadecuado, deficiente información por parte del personal. Asimismo, García & Martínez (2018) precisa a las políticas de PROMSA Como un medio que coadyuva a reducir las desigualdades y asegurar las oportunidades dotando los instrumentos que permitan desarrollar un sistema de salud óptimo. Por su parte, Cobo et. al. (2018) sostienen que en Colombia se hace crucial el diseñar estrategias organizacionales a razón de promover cambios en cuanto a infraestructura, equipos y personal con el fin de superar las falencias que se presentan en las entidades de salud. También, Gafas et. al. (2019) indicaron que en Ecuador se tiene un avance lento en las políticas públicas de la calidad y mejora en salud donde se solucione la saturación en los hospitales públicos junto a un incremento en el presupuesto.

En el contexto nacional, menciona Gutiérrez et. al. (2018) que se presentaron deficiencias dentro del sector sanitario con debilidades estructurales lo que incluye una ausencia de atención en zonas rurales, mejora en infraestructura y de gasto publico afectando al progreso de la sociedad y monetario del país. Asimismo, Buen día et. al (2022) indicaron que es necesario contar con una política de mejoramiento

y capacitación del profesional a fin de responder las necesidades vigentes contando con un personal capacitado que brinde una calidad en atención en centros de servicios médicos. Además, Carhuancho et. al. (2021) refieren que en los hospitales públicos se presenta una calidad de atención servicio regular donde la falta de eficacia en el tiempo de atención de los tramites fomenta incomodidad en los pacientes siendo necesario gestionar procesos administrativos óptimos. Menciona Menacho et. al. (2020) indican que la atención al usuario se muestra ineficiente debido a factores como el desconocimiento de protocolos de servicio, escasa calificación del personal, una deficiente política de gestión organizacional y un limitado acceso a los servicios.

En el entorno local, referido al establecimiento de salud de Ambo de categoría I-3 perteneciente a la Dirección de Salud Huánuco es quien garantiza la atención universal de salud de sus pobladores en base a lineamientos de políticas sanitarias, donde el área de emergencias atiende los servicios sensibles y críticos debido a que recibe gran cantidad de urgencias médicas y demanda un incremento de personal asistencial y equipamiento puesto que es alta la situación de riesgo o peligro de muerte en los pacientes, además se evidencio la deficiente gestión de políticas de salud donde se evidencia una inequidad en la prestación de servicios, material médico, falta de medicamentos, horarios de atención incompatibles con la disponibilidad del usuario, así como la escasa formación administrativa de los jefes y personal asistencial los cuales no brindan solución a las demandas y quejas del usuario mostrando un desinterés, escasa comprensión, demora en la atención de los tramites, comunicación no acertada del trabajador hacia el usuario , por otro lado sobrecarga laboral debido a la afluencia de pacientes y el déficit de profesionales en atención a pacientes generando un desfavorable clima laboral, desmotivación lo que contribuye al perjuicio en calidad sobre diversos servicios médicos y sanitarios.

La importancia del estudio radica en mejorar ya que ayudara cerrar las brechas identificadas en un establecimiento médico, los que son ocasionados por las políticas de salud administradas inadecuadamente que se ve reflejada en una pésima calidad en atención al demandante o usuario donde la falta de sentido empatía, el exceso de trabajo, la falta de capacitación a los directivos, la mala

atención en cuanto a tramites y reclamos en dicho sector lo que contribuye a que no se pueda cumplir con la calidad atencional ofrecida a la población.

Se propuso problemática general, ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de políticas públicas y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023?, y posteriormente los problemas específicos, (i) ¿Qué relación existe entre el desarrollo de políticas y la calidad de atención?; (ii) ¿Qué relación existe entre la asignación de recursos y la calidad de atención? (iii) ¿Qué relación existe entre el acceso a servicios y la calidad de atención?; (iv) ¿Qué relación existe entre la evaluación y la calidad de atención?

El actual trabajo de investigación tiene fundamentos teóricos de cautela, pues se pretende incrementar conocimientos y doctrinas con un enfoque académico (Bernal, 2016). Por lo tanto, es fundamental incluir nuevos datos sobre el tema, que se basarán en información científica confiable que pueda utilizarse en futuras investigaciones y preparaciones. (Hernández et. al, 2014) cree que la comunidad se beneficiará de los resultados, por lo que es importante como justificación social. Su importancia radica en identificar la práctica de políticas de salud nocivas y promover soluciones dirigidas por gerentes para mejorar la atención al usuario. Su explicación práctica explica el proceso por el cual dichos hallazgos investigativos sirvan de guía a fin de cambiar la realidad del campo (Baena, 2017). De ahí que se priorice mejorar la calidad de atención sobre una mejor gestión de la información y mejores condiciones tanto para el trabajador como para el usuario. Se emplea el método científico, indagación y la exploración bibliográfica para brindar información del mismo a través de la justificación metodológica. Adicionalmente, se utilizan instrumentos validados para garantizar la distribución y diseño (Hernández & Mendoza (2018).

Se planteó el objetivo general, determinar la relación que existe entre la gestión de políticas pública y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023; y consecuentemente a los objetivos específicos, (i) determinar la relación entre el desarrollo de políticas y la calidad; (ii) determinar la relación entre la asignación de recursos y la calidad de atención; (iii) determinar la relación entre el acceso a servicios y la calidad; (iv) determinar la relación entre la evaluación y la calidad de atención.

Se propuso la hipótesis general, Existe relación entre la gestión de políticas pública y la calidad de atención, en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023, y posteriormente hipótesis específicas, (i) existe relación entre el desarrollo de políticas y la calidad de atención; (ii) existe relación entre la asignación de recursos y la calidad de atención; (iii) existe relación entre el acceso a servicios y la calidad de atención; (iv) existe relación entre la evaluación y la calidad de atención.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación consistió en examinar la literatura de estudios previos para comprender mejor las variables estudiadas y brindar una solución al problema actual.

A nivel internacional existen: Real (2023) en su estudio planteo como objetivo identificar el nivel de satisfacción y calidad en atención de una institución de salud en Paraguay. En relación al método investigativo fue tipo de estudio descriptivo. cuya muestra fue de 263 personas que respondieron a un cuestionario de dieciocho y cinco ítems respectivamente. Obteniéndose un resultado estadístico de Chi cuadrado. De lo cual se concluye que un 44.9% indican que sienten bienestar acerca del estándar de atención el cuál resultado que los pacientes sienten que se les debe brindar más tiempo de atención y necesidad de ser escuchados en las consultas médicas el cual es dificultoso por el tema de sobrecarga laboral.

Gómez et. al. (2022) objetivo de estudio fue analizar la gestión de administración y calidad de atención Ecuador, metodológicamente se orientó de forma mixta, tipología descriptiva y diseño sin experimentación transversal, empleando un grupo muestral de 150 usuarios atendidos en el servicio de emergencia los que respondieron al instrumento del cuestionario Servqual de 22 ítems. En conclusión, el personal de salud desconoce los procedimientos y manuales de atención al usuario, falta de motivación en trabajo diario, sobrecarga laboral contando con escasos profesionales y falta de capacitación al personal.

También, Boada et. al. (2019) propusieron establecer la perspectiva en la calidad de atención en una institución sanitaria, cuya metodología se tipifico descriptivamente, con diseño sin experimentar, conto con 282 participantes, Resultando que un 70% se encuentran satisfecho con el servicio de atención. Se concluye que las personas atendidos consulta externa se encuentran satisfechas al recibir la atención por lo cual se debe garantizar el bienestar de los usuarios donde se incorpore planes de mantenimiento preventivo y correctivo teniendo en cuenta los objetivos organizacionales.

Yepez et. al. (2018) tuvieron como finalidad identificar el grado de percepción del usuario y calidad en los servicios sanitarios en Colombia. Su metodología fue de enfoque mixto, con una muestra de 28 usuarios del primer nivel de atención por lo que se concluye que existen barreras y limitantes referentes al acceso de los servicios de salud por problemas administrativos, geográficos, poca disponibilidad de atención especializada, deficiente sistemas de referencias, inadecuado infraestructura y el trato que brinda el personal asistencial es buena lo que contribuye a la buena percepción del usuario.

Del mismo modo, Appalayya & Justino (2018) en su indagación planteo como objetivo identificar los factores más críticos relacionados a calidad de atención en prestación de servicio en hospitales de India. Su metodología se orientó cuantitativamente con tipología descriptivo. Se determinó un tamaño muestral de 180 usuarios que completaron un cuestionario. Se concluye que la confiabilidad y la capacidad de respuesta impacta en el bienestar satisfactorio del usuario paciente en ese sentido el área gerencial de los hospitales deben poner énfasis en los aspectos de entrega oportuna de servicios, contar con personal empático, brindando una óptima comunicación, asistencialismo y disposición de los trabajadores.

Aportes nacionales se tuvo a Céspedes (2022) cuyo objetivo fue establecer el grado de vinculación en gestión de política pública con calidad de atención en una entidad sanitaria en Tumbes. En referencia a su metodología se estructuro cuantitativamente, tipo forma aplicada, tipología descriptiva correlacional. El tamaño muestral fue de 44 trabajadores los cuales respondieron al cuestionario de veinte y dieciocho ítems respectivamente. Obteniendo como resultado estadístico de Pearson ($r = 0.869$) lo que fundamente una correlación significativa excelente entre ambas variables. El estudio destaca el imperativo en eficacia de métodos organizativos de políticas salud el mismo que trasciende a mejorar la calidad de atención respondiendo en un sentido eficaz y productivo a las demandas en servicios a los usuarios.

Entre tanto, Minaya (2022) busco establecer la forma en que la gestión administrativa repercute en una atención de calidad en el hospital de Chancay, se

definió en metodología dentro de una tipología descriptiva correlacional, se determinó grupo muestral a 20 trabajadores y 50 usuarios quienes respondieron al instrumento del cuestionario. Aplicándose la estadística de Spearman ($Rho=0.756$). concluyéndose en la existencia del grado correlacional positiva alta de los factores indagados. El cual contribuye al estudio en el sentido de que una adecuada gestión y planificación contribuirá a la calidad de atención manifestándose en contar con personal idóneo que tenga bien definidas sus funciones generando un clima organizacional positivo.

Así también, Matutti (2022) tuvo como propósito relacionar a la gestión con calidad de atención en una entidad sanitaria en Pucallpa. Se estableció una metodología de nivel descriptivo correlacional. Se determinó 115 usuarios quienes respondieron dos cuestionarios de veinte ítems con escala de respuesta múltiple. Obteniéndose la estadística de Spearman ($Rho = 0.123$) consecuentemente concluyéndose la no existencia de un nivel asociativo de variables. El estudio refleja la importancia de identificar los problemas de gestión de políticas y lineamientos con el fin de solucionar las deficiencias en cuanto a la atención del usuario estableciendo herramientas eficaces como la capacitación al personal, una óptima estructura organizacional, asignación de recursos y funciones.

Del mismo modo, Paripancca (2022) planteo existencia relacional de calidad de atención y satisfacción del usuario en un hospital de Ica. La metodología se enmarco cuantitativamente tipología correlacional, se determinó a 261 usuarios en los que se aplicaron el instrumento de 22 ítems con escala de Likert validadas por un juicio de expertos. Hallándose un resultado estadístico de Tau de Kendall ($p\text{-valor}=.000<.05$) prosiguiendo en concluir la existencia relacional significativa de dichas variables estudiadas. Esta investigación contribuye, en el sentido de que se debe incrementar las políticas de calidad y por ende elevar la satisfacción de los usuarios.

Por su parte, Delgado (2020) el estudio tuvo como finalidad efectuar el análisis del impacto de política estatal en calidad de atención en hospitales de Callao. Su metodología se estructuro cuantitativamente, tipología descriptiva corte transversal. La muestra participante resulto 93 usuarios respondieron a un cuestionario de ocho ítems. Los resultados mostraron una un 73% manifiestan mayor grado satisfactorio

en atención recibida. Concluyendo que en los hospitales los usuarios mostraron un nivel aceptable de satisfacción puesto que se da una adecuada implementación de políticas. Esta indagación aporta al estudio haciendo énfasis en que se debe seguir capacitando continuamente al personal asistencial y administrativo, así como efectuar reuniones periódicas para reforzar los planes estratégicos.

En cuanto a las corrientes filosóficas (Agüero 2007, p. 75), el enfoque humanístico ayuda a cambiar el campo de la gestión, no solo en términos de ciencia y tecnología, sino también el comportamiento humano, como las relaciones humanas, hacia la forma correcta de realizar el trabajo, atrayendo y motivando a las personas para completar las tareas. sus ambiciones y deseos de servir a los demás. También consideramos factores psicológicos y sociales.

En este sentido, la perspectiva humana trata con organizaciones empresariales, organismos reguladores, sistemas de gestión y cultura organizacional para resolver los problemas existentes. A pesar de la fuerte comprensión y necesidad de cambio organizado y estructurado por administración pública, la mayoría de los puestos de trabajo está basado en la experiencia intuitiva desarrollo o independencia (Sharkansky y Zalmanovich, 2000).

Teorías de la burocracia (Chiavenato 2004, p. 232), indico que la dirigencia estaba dirigida a las dependencias públicas, gubernamentales, pero se evidencio que hubo mala atención los mismos que fueron notados por los usuarios, y el personal de la administración pública no conto con un modelo o guía para realizar el trabajo encomendado por lo que hoy en día se viene sistematizando la burocracia se utiliza de manera sistemática y de acuerdo con las recomendaciones correctas, con el fin de que mejoran el servicio al cliente en las organizaciones.

En el procedimiento de efectuar el desarrollo investigacional se procedió a examinar y explorar conceptual y teóricamente comprendiendo las variables indagadas. En cuanto a la primera variable gestión de políticas públicas se consideró como autor principal a Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) quien indica al conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento dado los ciudadanos consideren prioritarios. En ese sentido, Muñoz (2022) señala que una buena gestión pública en salud permite mejorar la calidad del servicio, operar

eficientemente y atender las necesidades de los usuarios y a nivel estatal permite mejorar la administración de salud promoviendo la igualdad y sostenibilidad sanitaria. Asimismo, Sánchez & Espinoza (2022) menciona que es necesario contar con principios de gobernanza en la calidad del servicio al usuario como la transparencia y participación ciudadana lo cual garantice el compromiso y construcción de consensos promoviendo un cambio de cultura en sistemas sanitarios. Por su parte, Lazo & Santivañez (2018) sostiene que el desarrollo de políticas necesita de una clara visión compartida donde necesita desarrollar iniciativas en razón de la seguridad del paciente, así como involucrar al usuario y cerrar brechas de recurso humana en las áreas críticas hospitalarias. Según, Cedeño et. al. (2018) refieren que gestión en los sistemas médicos sanitarios demanda una agrupación de saberes, técnicas englobadas en una visión exhaustiva del sistema global de salud que desarrolla el diseño, elaboración, sistematización, evaluación y retroalimentación de planes y programas.

En definitiva, la gestión de políticas públicas es necesario cuando se realiza un enfoque por resultados en las entidades estatales de salud el cual debe ser aplicado en cada proceso en la que el usuario demande el servicio debiendo satisfacer las expectativas en la que la capacidad de mejora sea continua y con ello alcanzar los resultados institucionales. De acuerdo a OPS (2020) la gestión de políticas públicas plantea cuatro dimensiones las cuales son; desarrollo de políticas, asignación de recursos, acceso a servicios y evaluación

En cuanto a la primera dimensión desarrollo de políticas, OPS (2020) Destacó que estas son condiciones y capacidades necesarias en el desarrollo de política del desarrollo social encaminadas a mejorar la salud poblacional mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y el abordaje de los factores de riesgo. Del mismo modo, D'Armas & Ospedales (2022) indica que los sistemas de salud hacen referencia al conjunto de actores y estructuras que se desarrollan desde los puntos políticos junto a un modelo de gestión, económico con un modelo de financiamiento y técnico con un principio de atención. También, Llanos et. al. (2022) refieren, son útiles las capacidades políticas al momento de fortalecer los mecanismos participativos junto a la sociedad civil y comunidad para toma de decisiones y la ejecución de estrategias de fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

Con respecto a la segunda dimensión asignación de recursos OPS (2020) señala a los recursos críticos los servicios de salud, de recursos financieros, humanos y de tecnologías sanitarias que promuevan la disponibilidad de recursos públicos suficientes y promuevan prevención, promoción, eficiencia y equidad en el sistema de salud. Respectivamente, De La Guardia & Ruvalcaba (2020) menciona que el acceso equitativo a los servicios está relacionado a una distribución óptima de los recursos económicos mediante el control del gasto hospitalario para maximizar la salud de la población.

Asimismo, la tercera dimensión acceso a servicios, OPS (2020) argumenta que es implementar políticas que aseguren las condiciones accesorias a servicios primarios de salud para la promoción de salud y la prevención de eventos y emergencias que afecten la salud poblacional. Del mismo modo, Fajardo et. (2015) indica que el acceso requiere disolución de restricciones que impiden el manejo eficiente en la prestación de servicios médicos sanitarios que es de tipo geográfico, orden económica, socio cultural y organizativa. Asimismo, Sánchez (2017) señala que los centros de salud deben estar accesibles a la población donde debe existir las condiciones de acceso físico y económico en la cual se debe proporcionar la información pertinente a la comprensión del usuario y poder lograr una atención efectiva. Y, por último, la cuarta dimensión evaluación, OPS (2020) refiere que las autoridades a razón de cumplir con el objetivo del mejoramiento de la salud pública primero deben analizar las causas de las demandas sanitarias, así como el monitoreo del desempeño del sistema sanitario. Por su parte, Bertranou (2019) sostiene que son actividades de monitoreo que están a disposición de los funcionarios con el fin de investigar sobre los avances que se dan con la implementación de políticas públicas y con el fin de generar un panorama pertinente de mejora continua.

Seguidamente la segunda variable calidad de atención se consideró como autor principal a Ministerio de Salud (MINSa 2007) quien señala que es atención brindada a las personas, familia y comunidad de manera oportuna, eficiente y

continúa donde se cumple con las expectativas del usuario en función a los estándares técnicos, legales y humanos. Por su parte, Cachique et. al. (2022) refieren que la calidad de atención adquiere tanta relevancia que se considera un derecho obligatorio del ciudadano y es un medio para la realización de diversas evaluaciones tanto por el personal asistencial y los servicios sanitarios. Según, Sutton et. al. (2018) manifiestan que se relaciona con las percepciones agradables sobre la entidad sanitaria por el servicio brindado y una aprobación al tratamiento junto a un protocolo para ofrecer un buen resultado en relación al bienestar del usuario. También, Hernández et. al. (2018) indica que se caracteriza por el acceso, interacción, trato del personal, disponibilidad de escuchar y brindar información al prestar atención sanitaria garantizando la mejora continua, planificación estratégica y desarrollo organizacional. Asimismo, Paredes (2020) refiere que es los nuevos enfoques de liderazgo en la gestión sanitaria tienen un gran desafío en cuanto a plantear y modernizar sistemas integrados que garanticen una calidad en prestar servicios en salud logrando satisfacción de usuarios. En ese sentido, Condori & Arispe (2022) refiere que la calidad se halla vinculado al bienestar y satisfacción del demandante usuario el cual está relacionado a las expectativas y percepciones que tienen respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas como la amabilidad, comunicación, capacidad profesional y el respeto. Del mismo modo, Febres et. al. (2022) puntualizan que la prestación de los servicios debe brindarse de forma holística, respetando los principios de equidad, justicia y autonomía de los usuarios ofreciéndoles mayor eficacia y eficiencia en la atención brindándoles las comodidades al alcance de la institución de salud.

En resumen, referir a calidad de atención que debe brindar una entidad sanitaria está determinada por las características del proceso de atención del usuario, la interacción personal, el contenido y duración de la consulta, las medidas de revisión clínica y diagnóstica, las condiciones de la infraestructura física, de personal de apoyo y administrativo, etc. Condiciones de accesibilidad, así también los directivos de la entidad sanitarias deben corregir las deficiencias y potenciar las fortalezas vigentes de los servicios de salud. De acuerdo a MINSA(2007) la calidad

de atención se desarrolla en tres dimensiones las cuales son: técnica científica, humana y entorno.

Sobre la primera dimensión técnica científica, MINSA (2007) sostiene que se refiere a los aspectos de especialización técnica de la prestación del servicio que se caracteriza por presentar efectividad, con enfoque integral eficiente dándose en una actividad continua que optimiza los beneficios y reduce los riesgos. En ese sentido, Simancas et. al. (2018) mencionan que la dinámica cambiante de las organizaciones exige planificar y diseñar normas y especificaciones técnicas enfocados al bienestar del usuario al momento de ofrecer el servicio. Asimismo, Sánchez et. al. (2021) refieren que al momento de cumplir con la calidad se dirige esfuerzos en brindar resultados, estudios, técnicas, procesos y procedimientos dando cumplimiento a las normas y reglamentaciones.

En cuanto a la segunda dimensión humana, MINSA (2007) indica que se direcciona al aspecto interpersonal de la atención basándose en los principios del respeto a la cultura de cada individuo, ofreciendo información entendible, trato con cortesía y empatía englobado en una práctica de ética profesional. Asimismo, Araujo (2022) sostiene que la relación cordial con el usuario produce confianza y credibilidad donde el servicio debe brindar con profesionalismo competente junto a unas buenas relaciones entre colegas y usuarios externos. Por su parte, Córdova et. al. (2021) mencionan que es importante el compromiso del personal asistencial y de la dirección del establecimiento de salud, así como las capacitaciones, monitoreos y acompañamiento que contribuya a la mejora del estándar de calidad prestacional en atención al usuario demandante.

Y finalmente, la tercera dimensión entorno, MINSA (2007) puntualiza que facilitan a la organización otorga para la óptima prestación de servicios un valor agregado a costos razonables y sostenibles a favor del usuario. Del mismo modo, Saltos (2022) refiere que las condiciones de trabajo se definen atendiendo a las actividades y características del entorno laboral la que repercute inmediatamente en el desempeño institucional. En ese sentido, Boluarte et. al. (2020) sostienen que

pretende generar relaciones laborales adecuadas entre el personal y la entidad de salud con el fin de fomentar la creación de ambiente de trabajo favorables y garantizar la atención en los servicios de calidad a la comunidad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Fue de tipología básica, sostenida en indagaciones fundamentales destinadas a ampliar y profundizar el conocimiento existente sobre las actitudes laborales y la satisfacción que experimentan los usuarios cuando utilizan los servicios. Por tanto, surge la necesidad de estudiar la teoría que subyace al análisis y mejora del conocimiento (Carrasco, 2015).

En relación al diseño fue no experimental. Según Neill & Cortez (2018) esto implica que no se realiza ninguna modificación en las variables, se observarán y describirán los hechos en su entorno natural y posteriormente analizarlos, agregando que no se llevará a cabo ninguna intervención directa.

El estudio utilizó un enfoque cuantitativo. Ñaupas et.al. (2018) dicen es un procedimiento en medición numérica con datos mediante estadística que ayudaran a probar la hipótesis y sigue un proceso específico y estructurado.

El Nivel de investigación fue correlacional, cuyo objetivo es dar respuesta a preguntas de investigación, presenta como razón averiguar cuál es grado relacional entre diversos conceptos, factores o variables en determinado grupo muestral o de contexto. La vinculación entre dos variables en una muestra o contexto dado los estudios correlacionales relacionan variables por medio de un arquetipo conocido dentro de un tamaño poblacional. (Hernández-Sampieri, R. 2013)

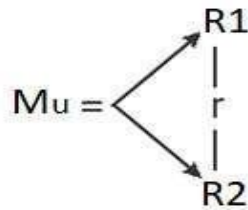
La investigación fue de corte transversal en el que las situaciones y prácticas de investigación tienen lugar en un momento específico y está diseñado para explorar variables en ese momento con el fin de explicar y predecir fenómenos (Bernal, 2016).

Estudio que se trabajó con convicción los métodos hipotéticos-deductivos, pues las hipótesis fueron propuestas aceptadas o rechazadas a medida que se formula los mismos que son contrastadas luego de la

verificación y análisis de datos recolectados durante el proceso investigativo (Valderrama 2015).

Figura 1

Estructura del diseño de investigación



En dónde:

Mu= 79 usuarios del servicio de emergencia
R1 = Gestión de Políticas Publicas

R2 = Calidad de atención

R = Grado relacional de variables.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión de políticas públicas

Conceptualmente son un conjunto de metas, decisiones y acciones tomadas por el gobierno para solucionar los problemas que los ciudadanos consideran prioritarios en un momento dado (OPS, 2020).

Definición operacional, La variable gestión de políticas públicas fue medida por un cuestionario basado en las dimensiones: desarrollo de políticas, asignación de recursos, acceso a servicios, evaluación.

Variable 2: Calidad de atención

Definición conceptual, es la atención brindada a las personas, familia y comunidad de manera oportuna, eficiente y continua donde se cumple con las expectativas del usuario en función a los estándares técnicos, legales y humanos (MINSA, 2007).

En cuanto a la definición operacional, La variable desempeño laboral fue medida a través de un cuestionario basado en las dimensiones: técnica científica, humana, entorno.

Fue medido por medio de una escala tipo Likert.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

Según puntualiza Hernández et al. (2014) al conjunto de elementos, individuos o unidades que comparten características similares y se utilizan como unidades de muestreo. En este estudio la población estuvo conformada por 79 usuarios que acuden a los servicios de emergencia del Centro de Salud de la región Huánuco.

Criterios de inclusión: Se incluyó a usuarios atendidos de ambos sexos, entre 18 y los 60 años y tienen voluntad de participar en el estudio mediante la encuesta.

Criterios de exclusión: Se excluyó a los usuarios que no se hallen dentro de lo referido y los que no tiene deseo de integrarse de forma voluntaria en el estudio.

Muestra

En este estudio, se tomará una muestra probabilística de 79 usuarios

atendidos en entidad sanitaria en Huánuco. Según, Monje (2011) refiere que es la parte representativa del total de la población de estudio donde se recolecta información con el fin de realizar inferencias.

Muestreo

El método de muestreo es una especie de probabilidad aleatoria simple. Según Otzen y Manterola (2017), esto significa que cualquiera que intente tomar un grupo muestral de representación poblacional implica elegir miembros de la población al azar y con igual probabilidad de ser seleccionados.

Unidad de análisis

La unidad a razón de analizar fueron usuarios asistentes al área de emergencia de un Centro de Salud, Huánuco.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se estructuró en la encuesta como técnica que se utilizó en recopilar datos informativos en la investigación. Menciona, Hernández & Mendoza (2018) que se utilizan en la indagación de tipología descriptiva a fin de recopilar datos permite una estandarización de datos usando interrogatorios directos a los problemas observados, evaluando las necesidades y comparaciones en análisis futuros. Se utilizó el instrumento del cuestionario en la cual se implementó respuestas con tendencia directa con el fin de saber su opinión de forma inmediata de los participantes referente al estudio en concreto. Bernal (2016) planteó que la obtención de los datos necesarios de

acuerdo a los objetivos de la investigación es un conjunto de preguntas sobre la variable en estudio.

En cuanto a la validación del instrumento se evaluó la idoneidad del instrumento de medición por medio criterio de juicio de expertos en la materia relacionada con la investigación. Por su parte, Yuni & Urbano (2014) señala que se refiere a su capacidad para medir con precisión las variables que son realmente importantes al momento de demostrar la validez de una investigación en particular conforme a las especificaciones pertinentes, relevantes y claros.

La confiabilidad del instrumento es importante en el aspecto que permite que los resultados sean precisos y coherentes la cual permite la estabilidad con la que se obtiene resultados similares al aplicarlo de forma continua (Hernández & Mendoza, 2018). Como resultado luego de aplicar dicho test de Alpha de Cronbach se tiene en la variable gestión de políticas públicas con 0,822 y la segunda variable con 0,795 en ese entender se interpreta que se da la fiabilidad en su aplicación para la presente y estudios próximos.

3.5. Procedimientos

En cuanto al desarrollo investigativo, primero identificamos las variables de investigación y luego desarrollamos un marco teórico basado en una búsqueda de literatura de investigación existente y una revisión sistemática con fuentes primarias y secundarias. El objetivo es desarrollar una base conceptual sólida para el estudio. A continuación, previa aprobación y/o permiso, se desarrollan herramientas de recolección de datos que serán aplicadas a los usuarios de los sujetos de estudio. Para ello se tuvo la autorización del jefe Centro de Salud para identificar a los 79 usuarios luego

de socializar e indicarle que son para estudios educativos se realizara en 30 minutos de acuerdo a la demanda en el establecimiento de Salud. Finalmente, los informes obtenidos se efectúa análisis a través de técnicas estadísticas descriptivos, que son útiles a fin de detectar tendencias en los datos informativos recopilados.

3.6. Método de análisis de datos

Efectivamente luego de aplicar el cuestionario para la recolección de datos de los encuestados se realizó análisis estadístico descriptivo basado en tablas de frecuencia, aplicándose pruebas de contrastación de hipótesis ordenado en programa Excel, en donde se exporto a tablas codificadas, además se utilizó para el análisis la estadística inferencial el sistema SPSS v 25, aplicándose un test de normalidad Kolmogorov- Smirnov's a razón que el grupo muestral es mayor a 50. Por ende los datos presentan distribución normalizada en consecuencia se eligió una prueba no paramétrica y luego se obtuvo el coeficiente correlacional estadístico de Rho de Spearman's .

3.7. Aspectos éticos

En cuanto al estudio fue éticos porque las citas fueron seguidas por los estándares APA. En referencia a norma de beneficencia, se buscó el bienestar del representante del tamaño muestral aplicándose un cuestionario en una entidad sanitaria de Huánuco a razón de resolver la problemática. En cuanto a la norma de no maleficencia, buscando evitar causar daños intencionalmente en el proceso investigativo. Durante la fase de recopilación de datos informativos se efectuó la confidencialidad e identidad de los informantes manteniendo el anonimato. Así también en el principio de

autonomía el participante brindo su consentimiento informado sin ser coaccionados ni manipulados. Respecto al principio de justicia, los individuos tienen los mismos derechos y fueron tratados por igual bajo la normativa y procedimientos definidos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Tabla de frecuencia para las dimensiones de la variable gestión políticas públicas

| | | Baremación | N | % |
|-------------------------------|-------|-------------------|----------|----------|
| Gestión de políticas públicas | Bajo | (22 - 51) | 5 | 6.3% |
| | Medio | (52 - 81) | 71 | 89.9% |
| | Alto | (82 - 110) | 3 | 3.8% |
| Desarrollo de políticas | Bajo | (4 - 9) | 1 | 1.3% |
| | Medio | (10 - 15) | 67 | 84.8% |
| | Alto | (16 - 20) | 11 | 13.9% |
| Asignación de recursos | Bajo | (3 - 7) | 5 | 6.3% |
| | Medio | (8 - 11) | 64 | 81.0% |
| | Alto | (12 - 15) | 10 | 12.7% |
| Accesos a servicios | Medio | (8 - 19) | 7 | 8.9% |
| | Bajo | (20 - 29) | 29 | 36.7% |
| | Alto | (30 - 40) | 43 | 54.4% |
| Evaluación | Medio | (8 - 19) | 61 | 77.2% |
| | Bajo | (20 - 29) | 17 | 21.5% |
| | Alto | (30 - 40) | 1 | 1.3% |

Interpretándose la tabla 1, los resultados de una frecuencia para las dimensiones de la variable "Políticas públicas" "Se observa que un 6.3% de los encuestados calificaron el nivel de políticas públicas como Bajo, un 89.9% como Medio y un 3.8% como Alto. En términos de su baremación y la frecuencia de respuestas en porcentaje. En la dimensión de "Desarrollo de políticas", el mayor número de respuestas se presentan un nivel "medio" (84.8%) seguido de niveles "alto" y "bajo" con una frecuencia menor (13.9% y 1.3%, respectivamente). En la dimensión de "Asignación de recursos", de la misma manera la respuesta es de nivel "medio" (81.0%) seguido de niveles "alto" y "bajo" con una frecuencia menor (12.7% y 6.3%, respectivamente). En la dimensión de "Acceso a servicios", se evidencia en el nivel "alto" (54.4%) seguido de niveles "bajo" y "medio" con una frecuencia menor (36.7% y 8.9%, respectivamente). Por último, en la dimensión de "Evaluación", de la misma manera se aprecia nivel "medio" (77.2%) seguido de niveles "bajo" y "alto" con una frecuencia menor (21.5% y 1.3%, respectivamente).

Tabla 2*Frecuencia para dimensiones de la variable calidad de atención*

| | | Baremación | N | % |
|---------------------|-------------|-------------------|----------|----------|
| Calidad de atención | Ineficiente | (17 – 40) | 39 | 49.4% |
| | Regular | (41 – 62) | 31 | 39.2% |
| | Eficiente | (63 – 85) | 9 | 11.4% |
| Técnica científica | ineficiente | (6 – 14) | 26 | 32.9% |
| | Regular | (15 – 22) | 50 | 63.3% |
| | Eficiente | (23 – 30) | 3 | 3.8% |
| Humana | Ineficiente | (5 – 12) | 39 | 49.4% |
| | Regular | (13 – 18) | 31 | 39.2% |
| | eficiente | (19 – 25) | 9 | 11.4% |
| Entorno | Ineficiente | (6 – 14) | 39 | 49.4% |
| | Regular | (15 – 22) | 34 | 43.0% |
| | eficiente | (23 – 30) | 6 | 7.6% |

La tabla presenta los resultados de una frecuencia para las dimensiones de la variable "Calidad de atención", Se observa que la mayoría de los encuestados (49.4%) calificaron la calidad de atención como Ineficiente, mientras que un porcentaje menor de encuestados calificaron la calidad de atención como Regular (39.2%) o Eficiente (11.4%). en términos de su baremación y la frecuencia de respuestas en porcentaje. En la dimensión de "Técnica científica", la mayoría de las respuestas se encuentran en el nivel "regular" (63.3%) seguido de niveles "ineficiente" y "eficiente" con una frecuencia menor (32.9% y 3.8%, respectivamente). En la dimensión de "Humana", la mayoría de las respuestas se encuentran en el nivel "ineficiente" (49.4%) seguido de niveles "regular" y "eficiente" con una frecuencia menor (39.2% y 11.4%, respectivamente). En la dimensión de "Entorno", la mayoría de las respuestas se encuentran en el nivel "ineficiente" (49.4%) seguido de niveles "regular" y "eficiente" con una frecuencia menor (43.0% y 7.6%, respectivamente).

4.2. Descripción Inferencial

Prueba hipótesis general

Tabla 3

Correlación de Spearman entre V1 y V2

| | | | Políticas públicas | Calidad de atención |
|----------|-----------|------------------|---------------------------|----------------------------|
| Rhoda | Políticas | Coeficiente | 1,000 | ,618 |
| Spearman | públicas | de correlación | | |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| N | | | 79 | 79 |

Interpretándose en la tabla 3 empleándose la prueba estadística correlacional de Rho de Spearman's a razón de validar la hipótesis de estudio, cuyos resultados permitieron aceptar la hipótesis general el cual acepto la existencia relacional de las variables "Políticas públicas" y "Calidad de atención". Esta aceptación fue sustentada en los resultados de p valor o significancia del 0,000 siendo este valor menor a 0.05. Además, se pudo destacar del coeficiente correlacional del modelo estadístico fue del (Rho=0,618) que se interpretó como positiva moderada.

Prueba hipótesis específica 1.

Tabla 4

Contrastación de hipótesis entre el Desarrollo de políticos y V2.

| | | | Calidad de atención | Desarrollo de políticas |
|----------|---------------|------------------|---------------------|-------------------------|
| Rhode | Desarrollo de | Coeficiente | 1,000 | ,762 |
| Spearman | políticas | de correlación | | |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 79 | 79 |

Interpretándose en la tabla 4 empleándose la prueba estadística correlacional de Rho de Spearman's a razón de validar la hipótesis de estudio, cuyos resultados permitieron aceptar la hipótesis específica I el cual acepto la existencia relacional de la dimensión "Desarrollo de políticas" y variable "Calidad de atención" Esta aceptación fue sustentada en los resultados de p valor o significancia del 0,000 siendo este valor menor a 0.05. Además, se pudo destacar del coeficiente correlacional del modelo estadístico fue del (Rho=0,762) que se interpretó como positiva alta.

Prueba hipótesis general 2.

Tabla 5

Contrastación de hipótesis entre Asignación de recursos y V2.

| | | | Calidad atención | Asignación de recursos |
|-------------|---------------|------------------|------------------|------------------------|
| Rho | Asignación de | Coeficiente | 1,000 | ,814 |
| de Spearman | recursos | de correlación | | |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| N | | | 79 | 79 |

Interpretándose en la tabla 5 empleándose la prueba estadística correlacional de Rho de Spearman's a razón de validar la hipótesis de estudio, cuyos resultados permitieron aceptar la hipótesis específica II el cual acepto la existencia relacional de la dimensión "Asignación de recursos" y variable "Calidad de atención" Esta aceptación fue sustentada en los resultados de p valor o significancia del 0,000 siendo este valor menor a 0.05. Además, se pudo destacar del coeficiente correlacional del modelo estadístico fue del (Rho=0,814) que se interpretó como positiva alta.

Prueba hipótesis general 3.

Tabla 6

Contrastación de hipótesis entre accesos a servicios y V2.

| | | | Calidad atención | Accesos a servicios |
|----------|-----------|------------------|-------------------------|----------------------------|
| Rhode | Accesos a | Coefficiente | 1,000 | ,550 |
| Spearman | servicios | de correlación | | |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 79 | 79 |

Interpretación: la tabla 6 presenta los resultados de la correlación entre las variables de "Calidad de atención" y "Accesos a servicios", utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados muestran una correlación positiva y significativa entre estas dos variables, con un coeficiente de correlación de 0.550 y un valor de significancia (p-value) de 0.000, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y el acceso a servicios.

Prueba hipótesis general 4.

Tabla 7

Contrastación de hipótesis entre evaluación y V2.

| | | | Calidad de atención | Evaluación |
|----------|------------|------------------|---------------------|------------|
| Rhode | Evaluación | Coefficiente | 1,000 | ,671 ** |
| Spearman | | de correlación | | |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 79 | 79 |

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

Interpretación: en la tabla 9 en la cual se empleó la prueba estadística correlacional de Rho de Spearman's a razón de validar la hipótesis de estudio, cuyos resultados permitieron aceptar la hipótesis específica IV el cual acepto la existencia relacional de la dimensión "Evaluación" y variable "Calidad de atención" Esta aceptación fue sustentada en los resultados de p valor o significancia del 0,000 siendo este valor menor a 0.05. Además, se pudo destacar que el coeficiente de correlación del modelo estadístico fue del (Rho=0,671) que se interpretó como positiva moderada.

V. DISCUSIÓN

En presente capítulos se realizó el contraste de los antecedente internaciones y nacionales, donde se explicó la parte del tipo, enfoque, diseño, prueba de normalidad y prueba de correlación.

Este estudio es una prueba de la gestión políticas pública y calidad de atención en Emergencia de Centro de Salud, Huánuco-2023. Dentro del análisis descriptivo se encuentra en la primera variable, el 89.9% de los encuestados respondió dentro nivel medio, proseguida mente nivel bajo representado por 6.3% y el nivel alto con el 3.8%. y la segunda variable el 39.2% de los encuestados respondió en el nivel regular, seguido del nivel eficiente con el 11.4% y el nivel ineficiente con el 49.4%, determinan que los encuestados de la primera variable responden a un nivel medio, ello comprueba que la implementación de gestión de políticas públicas en materia salud necesita mejorarse dentro de la institución de salud en función a los requerimientos y demandas de los usuarios a fin de brindar una optimización en la calidad de atención al demandante o usuario así como también brindando información de forma transparente, ejecutando la asignación y ejecución de recursos financieros, humanos y tecnológicos, como también se procede a visualizar en la segunda variable que el 49.4% respondieron nivel ineficiente, esto demuestra que se debe hacer hincapié en mejorar las deficiencias en cuanto a la capacitación en lineamiento de atención sanitaria de aspectos administrativos y habilidades interpersonales a los trabajadores y directivos.

Con respecto a la parte de la discusión se realizó con los antecedentes Gómez et. al (2022) se orientó cuantitativamente, tipología descriptiva correlacional, diseño sin experimentar teniendo como meta identificar la relación existente de la gestión administrativa con la calidad de atención de servicio en una institución sanitaria en Ecuador, resultando el coeficiente correlacional de Spearman ($Rho=0,527$) con p valoro significancia del 0,000 siendo este valor menor a 0,05 donde se permite afirmar la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula.

Del mismo modo Yépez et. al (2018) se enfocó cuantitativamente de tipología correlativa descriptiva con diseño sin experimentación contando con grupo muestral 28 usuarios. Por ende aplicó el test normalidad Shapiro wilk's en cuyos resultados se aprueba p valor o significancia del 0,000 siendo este valor menor a 0,05 aceptándose la prueba la prueba de hipótesis alterna y procediendo a rechazar la hipótesis nula al mismo tiempo el coeficiente correlacional de Spearman ($Rho=0,525$) en el cual la correlación es positiva en el cual la variable gestión administrativa se relaciona con la calidad de atención de prestación del servicio en una institución de salud, Ecuador.

Como antecedente se tiene a Appalayya & Justino (2018) aplicándose prueba de normalidad Kolmogórov – Smirnov's ya que la muestra es mayor de 50, que son 180 usuarios que completaron el cuestionario, al mismo tiempo metodológicamente se orientó cuantitativamente, de tipología descriptiva con diseño sin experimentar transversal, cuyo resultado fue con la correlación de Spearman en el grado de ($Rho=0,525$) y el grado de significancia de 0,000 siendo este valor menor a 0,05 donde confirmando hipótesis alterna y procediendo al rechazo de hipótesis nula concluyendo que para la capacidad de respuesta en la satisfacción de los pacientes esta tiene relación con calidad de atención del servicio hospitalario porque es necesario que cuente con personal empático brindando una óptima comunicación asistencialismo y explosión de los trabajadores.

Se tiene el estudio Real (2023) de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, método inductivo deductivo, corte transversal y diseño no experimental. Llegando a los resultados con similitud parecida con la presente investigación que el resultado estadístico de chi cuadrado tiene el valor de 0,896, existe un grado fuerte de relación. Además, menciona que Kolmogórov- Smirnov's fue su test normalidad aplicado a razón que el tamaño muestral de estudio es mayor a 50 unidades, y 263 personas que respondieron a un cuestionario. Concluyendo de esta manera que el nivel de satisfacción tendrá respuestas positivas siempre y cuando se atiende de mejor manera a los pacientes se brinde un tiempo en la atención y en la necesidad

decada usuario que las consultas médicas sean de manera directa con el fin de disminuir la sobrecarga laboral por ello un 44.9% indican que siente bienestar satisfactorio respecto en atención de prestación sanitaria.

Como también el antecedente, Boada et al (2019) en la presente investigación tuvo similitud con dicha metodología de tipología descriptivo correlacional, se orientó cuantitativamente con diseño sin experimentar además el test normalidad fue Kolmogórov- Smirnov's a razón que el grupo muestral es mayor a 50 unidades, de los 282 usuarios son los que respondieron el cuestionario llegando a los resultados que un 70% de los demandantes usuarios se encuentra en satisfacción con el servicio atendido. Se concluye la satisfacción de todos los usuarios que fueron atendidos en el consultorio externo a la hora de su atención pertinente ya que se cumple Pues los planes de mantenimiento preventivo y correctivo y sobre todo los objetivos organizacionales que estos ayudan de mejor manera la calidad atención y sobre todo al nivel de aceptación y compromiso del personal administrativo y asistencial en referencia a los usuarios.

Así mismo, Céspedes (2022) su indagación se orientó cuantitativamente, de alcance correlacional , sin diseño experimental, se contó con una población muestral estuvo integrada por 10 personas donde se aplicó test normalidad de Shapiro Wilk's encontrándose como resultado que la hipótesis sobre gestión de políticas públicas y calidad del servicio tiene un índice de correlación de ($Rho=0,869$) la correlación es positiva muy alta, además el grado de eficacia tiene el valor de 0,00 siendo este menor a 0,05, existe significancia excelente por el cual se termina aceptando la hipótesis alterna y se procede al rechazo de hipótesis nula. Concluyendo mejorar la gestión de las políticas públicas es necesario que se mejore la calidad del servicio de manera paralela para así de esta manera optimizar los servicios a la comunidad. Con respecto a la hipótesis 1, vincular las estrategias de inteligencia de salud estatal con calidad de servicio en una entidad sanitaria en Pucallpa, se tuvo como respuesta de índice y correlación 0,809 donde se afirma la existencia correlacional positiva muy alta y al mismo tiempo el grado de

significancia tiene el p valor de 0,000 siendo este menor a 0,05, se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que para el accionar ejerce influencia directa en los hallazgos y así como el funcionamiento del otro debido a que al ejercer óptimamente una gestión de políticas estatales se evidenciará una notoria mejoría en cuanto la calidad del servicio ofrecido. Con respecto a la hipótesis 2 puntualizando mejoría de la eficiencia calidad y acceso de los servicios hospitalarios y calidad de servicio ,donde se determinó que el coeficiente correlación Spearman's fue del ($Rho=0,829$) y p valor o significancia del 0,00 siendo este menor a 0,05, la primera dimensión influye con la variable para tener los resultados y un funcionamiento óptimo es necesario que una gestión de políticas públicas obtenga una mejoría del rendimiento en la calidad de servicio ofrecido. Con respecto a la tercera hipótesis de la reforma política de gestión de recursos humanos con la calidad de servicio en una entidad sanitaria se tiene como coeficiente correlacional Spearman's fue del ($Rho=0,785$) con relación positiva y alta, con p valor o significancia del 0,000 siendo este menor a 0,05 por consiguiente se realiza aceptar la hipótesis alterna y se termina rechazando a la hipótesis nula.

Minaya (2022) se enfocó mixtamente, de forma aplicada con tipología descriptiva correlacional, con diseño sin experimentar en cuya muestra está integrada por 70 usuarios. Por ende, se aplica test de normalidad Kolmogórov-Smirnov's. Obteniéndose coeficiente correlacional Spearman ($Rho=0,756$) procediendo afirmar hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula concluyendo existencia un grado correlacional positiva alta de las dos variables de estudio mientras que la gestión administrativa repercuten de manera adecuada en la gestión y planificación esta contribuirá a la calidad de atención manifestándose en contar con el personal idóneo que tenga bien definida sus funciones y para así incrementar el clima organizacional. Se tiene en la hipótesis general con la variable gestión administrativa y su relación con la calidad de atención de usuarios de un centro de salud donde el coeficiente correlacional estadístico Spearman's fue del ($Rho=0,756$) entonces la correlación puese positiva alta y el p valor o significancia

del 0,005. En consecuencia, se efectúa la aceptación de hipótesis alterna. Encontrándose que mientras gestión administrativa tenga un buen funcionamiento y el personal esté preparado para brindar una calidad de atención es esta repercutirá en las funciones y obligaciones del trabajador de manera positiva. Con respecto a la hipótesis específica uno la dimensión planificación y grado relacional con la calidad atención de los usuarios de un centro de salud se tiene el coeficiente estadístico correlacional Spearman's fue del ($Rho=0,712$) y p valor o significancia del 0,00 siendo este menor a 0,05 este se interpreta que la correlaciones positiva alta y significativa. Por ende, mientras se maneje de manera adecuada la planificación se lleve los criterios completos en el proceso administrativo este tendrá pues los efectos positivos en referencia a la calidad atención. Con respecto a la hipótesis específica 2 referente a dimensión organización y calidad de atención en institución sanitaria donde la correlación de Rho de Spearman tiene el valor de ($Rho=0,832$) y p valor o significancia del 0,000 siendo este menor a 0,05 por ende la dimensión y variable de estudio se relacionan de manera significativa. Con respecto a la hipótesis específica 3 referente a dimensión dirección y la variable calidad de atención en institución sanitaria. Tuvo como resultados que coeficiente estadístico correlacional Spearman's fue del ($Rho=0,709$) p valor o significancia del 0,000 siendo este menor a 0,05 lo que procede confirmando hipótesis alterna entonces la correlación es positiva alta.

Matutti (2022) tuvo propósito definir la relacional de la gestión con la calidad de atención entidad de salud de Pucallpa, además se efectuó el estudio dentro aplicado, tipología correlacional, sin diseñar experimentación, la muestra es de 115 usuarios que tiene test de normalidad. Cuyo resultado se obtiene con el coeficiente correlacional Spearman's ($Rho = 0,123$) p valor o significancia del -0,067 que es mayor a 0,005 en el sentido que no existe una significancia de los factores indagados. Por ende, concluyendo que una gestión de políticas públicas y sus lineamientos con el fin de solucionar las deficiencias en cuanto a la atención del usuario deben tener criterios óptimos como herramientas eficaces la capacitación

del personal y una óptima estructura organizacional y la asignación de recursos y funciones. Se comprueba en la hipótesis 1: la planeación y la calidad de atención a los pacientes de un Hospital Regional de Pucallpa con correlación Spearman's ($Rho = -0,086$) y el grado de significancia de 0,390 mayor a 0,05, prosiguiendo a no aceptar la hipótesis dando como efecto que se evidencia que la planeación y calidad de atención no proceden a relacionarse directamente y significativa en atención a los usuarios del centro hospitalario. Con respecto a la hipótesis 2 entre la organización y la calidad de atención a los pacientes de un Hospital Regional de Pucallpa se tiene que coeficiente correlacional Spearman's fue del ($Rho = 0,07$) y p valor o significancia del 0,942 mayor a 0,05, por lo tanto no procede a la aceptación de la hipótesis por ello se evidencia que la organización y la calidad de atención no hallan relación de forma directa y significativa con la atención de los usuarios de dicha entidad sanitaria. Y con respecto a la hipótesis tres, entre la dirección y la calidad de atención a los pacientes en Hospital General de Pucallpa se tiene coeficiente estadístico correlacional Spearman's fue del ($Rho = 0,110$) y p valor o significancia del 0,267 mayor de 0,05, seguidamente no se procede a aceptar la hipótesis en consecuencia se muestra en la gerencia y la calidad de atención no guarda relación de forma directa y significativa en la atención de usuarios del Hospital Regional de Pucallpa. Y con respecto a la hipótesis número 4; entre control y la calidad de atención se tiene el nivel de correlación de Spearman's fue del ($Rho = 0,116$) y p valor o significancia del 0,245 siendo este mayor a 0,05 con la cual no se acepta la hipótesis importante demostrándose que el control y la calidad de atención no proceden a relacionarse de forma directa con la atención a los usuarios de dicha institución sanitaria

En el estudio de Paripanca (2022) estuvo como objetivo a la calidad de atención como se relaciona con la satisfacción del demandante o usuario en un hospital de Ica además se aplicó como metodología el cual se orientó cuantitativamente con tipología correlacional sin diseño experimental transversal llegando a los resultados mediante resultado estadística de Tau de Kendall, p valor

o significancia del 0,000 siendo este menor a 0,05 les decía existe una relación significativa entre las variables de estudio Por ende para que se pueda incrementar las políticas de calidad de atención dentro de los servicios médicos sanitarios eso debe mejorar la satisfacción de los usuarios.

VI. CONCLUSIONES

Después de realizar la investigación, se llegó a los acuerdos en común, respondiendo los objetivos:

1. En relación a las variables de gestión políticas públicas y la calidad de atención, el grado de correlación positiva moderada de un coeficiente de 0.618 y significativa, lo que indica que existe una relación gestión políticas públicas y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.
2. En relación a la dimensión desarrollo de política y calidad de atención, el grado de correlación positiva alta de un coeficiente de 0.762, lo que indica que existe una relación desarrollo de política y calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.
3. En relación a la dimensión asignación de recursos y calidad de atención, el grado de correlación positiva alta de un coeficiente de 0.814 lo que indica que existe una relación asignación de recursos y calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.
4. En relación a la dimensión el acceso a servicios y calidad de atención, el grado de correlación positiva moderada de un coeficiente de 0.550 lo que indica que existe una relación entre el acceso a servicios y calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.
5. En relación a la dimensión la evaluación y calidad de atención, el grado de correlación positiva moderada de un coeficiente de 0.671 lo que indica que existe una relación entre la evaluación y calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.

VII. RECOMENDACIONES

Después de realizar la investigación, se llegó a los acuerdos en común, respondiendo los objetivos:

1. Respecto a las variables investigadas, se recomienda al jefe del Centro de Salud, formular un plan estratégico mediante el equipo técnico que logre implementar la gestión de políticas públicas de salud acorde a los requerimientos y necesidades de la institución en el servicio de emergencia.
2. Se recomienda al representante del Centro de Salud solicitar a la DIRESA Huánuco, realizar capacitaciones en temas de políticas y lineamientos de salud a los trabajadores y directivos enfocados en aspectos administrativos y competencias profesionales, de habilidades interpersonales para brindar una calidad de atención a través del servicio eficaz y eficientemente.
3. Se recomienda al representante del Centro de Salud Ambo, por medio del área correspondiente coordinar y gestionar la optimización en la asignación y ejecución de recursos financieros efectuando un control de cuentas, ingresos y gastos de forma ordenada y transparente junto a la innovación tecnológica y de recursos logísticos de provisión eficiente de materiales e insumos con el fin de brindar una calidad en la atención del servicio sanitario.
4. Se recomienda al jefe del Centro de Salud Ambo, a través del área asignada promover acciones dirigidas a las políticas de prevención y promoción sanitaria, de coberturas de aseguramiento y acceso equitativo a los demandantes usuarios del servicio brindándoles calidad de atención.
5. Se recomienda al Centro de Salud Ambo, por medio del área asignada brindar información de forma transparente y periódica de los programas ejecutados acompañado del seguimiento y control social por parte del usuario en la calidad de los servicios sanitarios de diagnóstico, auxiliares y complejos, cumpliendo con eficacia las metas institucionales.

VIII. REFERENCIAS

- Appalaya, M., & Justino, P. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 261-269. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Araujo, D. (2022). Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarios externos en un establecimiento de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2616-2629. doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3706
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (5 ed.). Editorial Episteme. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/131137657/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-Fidias-Arias#>
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). La Investigación Científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. Obtenido de https://institutorambell.blogspot.com/2022/12/la-investigacion-cientifica-una_11.html
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. (3° edición). Grupo editorial Patria.
Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación* (4 ed.). Obtenido de https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigacion_C3%B3n_Bernal_4ta_edicion
- Bertranou, J. (2019). El seguimiento y la evaluación de políticas públicas. Modelos disponibles para producir conocimiento y mejorar el desempeño de las intervenciones públicas. *MILLCAYAC - Revista Digital de Ciencias Sociales*, 6(10), 151-188. Obtenido de <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/millca-digital/article/view/1730>

Boada, A., Barbosa, A., & Cobo, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo

SERVQUAL. *Revista de Investigación en Salud Univ Boyaca*, 6(1), 55-71. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.408>

Baluart, C., Sánchez, C., Rodríguez, C., & Merino, S. (2020). Condiciones de trabajo e impacto emocional en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(6), 401-402. doi: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-working-conditions-emotional-impact-in-S2603647920300919>

Buendía, A., Cárdenas, W., Villanueva, R., & Lescano, G. (2022). Public policies in the national health system in Peru. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(99), 1280-1291. doi: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.99.27>

Cachique, S., Barrios, J., Arispe, C., & Rivera, O. (2022). Quality of care and user satisfaction of a Level II-2 Specialized Hospital in Lima. *Revista de Investigación de la Univ Norbert Wiener*, 11(2), 1-10. doi: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0013>

Carhuacho, I., Nolazco, F., Guerrero, M., & Silva, D. (2021). Quality of service in level III hospitals in the city of Lima, Peru. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 26(5), 693-707. doi: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>

Carhuacho, I., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero, M., & Casana, K. (2019). *Metodología para la Investigación Holística*. Editorial El Nuevo Milenio-México.

Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Methodologia%20para%20la%20investigacion%20holistica.pdf>

- Cedeño, M., Delgado, D., García, J., Muñoz, S., Pionce, L., & Marcillo, T. (2018). La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. *RECIMUNDO*, 2(4), 160-188. doi: [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(4\).octubre.2018.160-188](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(4).octubre.2018.160-188)
- Cespedes, F. (2022). Gestión de políticas públicas y calidad de atención del servicio de cirugía del Hospital Regional de Tumbes– 2021. [Tesis doctoral, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20500.12692/87028/C%c3%a9cespedes_AFD-SD.pdf?Sequence=1&isAllowed=y
- Cobo, E., Estepa, K., Herrera, C., & Linares, P. (2018). Perception of users to the quality of the health service in external consultation in a Health Services Provider Institution. *Revista Investig Salud Univ Boyac*, 277-294. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.321>
- Concytec. (2018). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica Reglamento Renacyt. Obtenido de https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.
- Condori, M., & Arispe, C. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por tele consulta en un hospital especializado en salud mental. *Revista De Investigación De La Universidad Norbert Wiener*, 11(2), 1-8. doi: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0014>
- Córdova, F., Tapara, J., & Gallardo, N. (2021). Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *FEM*, 24(5), 277. doi: <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v24n5/2014-9832-fem-24-5-277.pdf>
- D'Armas, E., & Ospedales, N. &. (2022). Propuesta de modelo de gestión para organizaciones públicas de salud en Venezuela. *Gestión I+D*, 6(2), 217-240. Obtenidode http://caelum.ucv.ve/ojs/index.php/rev_GID/article/view/22705/1

- 44814488970 De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). Health and its determinants, health promotion and health education. *JONNPR*, 5(1), 81-90. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>.
- Delgado, R. (2020). Quality policies to improve user care in Callao public hospitals 2016 –2018. *Revista Gobierno y Gestión Pública*, 7(2), 81-90.doi: <https://doi.org/10.24265/iggp.2020.v7n2.08>
- Fajardo, G., Gutiérrez, J., & García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud:operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2),180-186.Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a14.pdf>
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfaction of the usersand the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Espacios*, 39(32), 1-12. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- Febres, R., Dextre, S., & Mercado, M. (2022). external user satisfaction in a peruvian hospital during the covid-19 pandemic. *Rev Cient Cienc Med*, 25(1), 21-27. doi: <https://doi.org/10.51581/rccm.v25i1.464>
- Gafas, C., Roque, Y., & Bonilla, G. (2019). Integral health care model vs. quality of carein Primary Health Care in Riobamba 2014-2017. *Educación Médica*, 20(1), 136-142. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023>
- García, J., & Martínez, R. (2018). Evaluation of public policies in health: Case of healthpromotion in Mexico. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(2), 127- 137. doi: <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4491>
- Gomez, M., Jaramillo, F., Estrella, C., & Nuñez, J. (2022). Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas 2020. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), 69-80. doi: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.446>

- González, B. (2022). Evaluación de políticas. Salud y sanidad. *Papeles de Economía Española*, 110-125. Obtenido de https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2022/06/PEE_172_Beatriz-GONZ%C3%81LEZ-C3%93PEZ-VALC%C3%81RCEL.pdf
- Gutierrez, C., Romani, F., & Wong, P. (2018). Gap between population coverage and health benefits: A challenge for health reform in Peru. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(1), 65-70. doi: <https://doi.org/10.15381/anales.v79i1.14595>
- Hernández, H., Barrios, I., & Martínez, D. (2018). Quality Management: Key Element for The Development Of Organizations. *Criterio Libre*, 16(28), 179-195. doi: <https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Lazo, O., & Santivañez, A. (2018). *Atención de salud con calidad. Desafíos* (1 ed.). REP SAC. Obtenido de <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Llanos, L., Castro, J., & Cerna, C. (2022). Analysis of public health policies: the case of human resources in Peru. *Rev Med Hered*, 33(1), 178-186. doi: <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4338>
- Matutti, A. (2022). La gestión y la calidad de atención a los usuarios del SIS en el Hospital Regional de Pucallpa 2021. *[Tesis de maestría, Universidad Nacional de Ucayali]*. Repositorio UNU. Obtenido de http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5389/B5_2022_UNU_MAESTRIA_2022_TM_ARTURO_MATUTTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Menacho, I., Mallqui, V., Ibarguen, F., & Córdova, U. (2020). Quality of service and corporate image in Es Salud, Peru. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 1190-1204. Obtenido de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/33198>
- Minaya, K. (2022). Gestión administrativa y calidad de atención a los usuarios del centro de salud de Hualmay. [Tesis de maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Unjfs. Obtenido de <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6106/KARINA%20EVELYN%20MINAYA%20PANTOJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA (Ministerio de Salud). (2007). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Lima.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Sur colombiana. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Muñoz, J. (2022). Modernization of public health and quality in vaccination centers against the coronavirus Lima 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 3152-. doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1711
- Neill, D., & Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Editorial UTMACH. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación. Cuantitativa Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Bogotá: Ediciones de la U. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Washington. Obtenido de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *RECIEN*, 9(1), 1-15. Obtenido de <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>

Paripancca, E. (2022). Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada. 2016-2017. [Tesis de maestría, Universidad Nacional J. Mayor de San Marcos]. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323347064.pdf>

Real, R. (2023). Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022. *Revista de salud pública del Paraguay*, 13(1), 27-34. doi: <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.abril.04>

Saltos, I., Paravic, T., & Burgos, M. (2022). Visibility of working conditions of health staff in Ecuador in pandemic times. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 153-161. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672021/html/>

Sanchez, D. (2017). Accessibility to health services: theoretical debate on determinants and implications in the public health policy. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>

Sanchez, E., & Espinoza, E. (2022). Service quality from governance in public management. A reflective vision. Case study: Maternal and Child Health Center type "C" IESS of the Bahía de Caráquez canton. *593 digital Publisher CEIT*, 7(6), 181-196. doi: <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.6-1.1559>

Sanchez, G., Davila, R., & Rivera, C. (2021). Quality management in the complexity of patient health care, initial approach of the paradigm. *Rev Mex Patol Clin Med Lab*, 68(3), 140-152. doi: <https://dx.doi.org/10.35366/105032>

- Simancas, R., Silvera, A., Garces, L., & Hernandez, H. (2018). Humane capital Administration: Business Productivity factor in Small and medium enterprises in Barranquilla. *Revista Venezolana de Gerencia*, 377-388. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29056115008/>
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Perceived quality of care in CAI III health center. *Revista Cabana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169. Obtenido de <https://bit.ly/37blp17>
- Sutton, E., Bion, J., & Aldridge, C. (2018). Quality and safety of in-hospital care for acute medical patients at weekends: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3833-z>
- Vera, J., & Trujillo, A. (2018). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y administración*, 63(2), 1-22. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
- Yépez, M., Ricaurte, M., & Jurado, D. (2018). Perceived quality of health care in a public network in the municipality of Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 97-110. doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA DE UN CENTRO DE SALUD, HUÁNUCO 2023.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | |
|--|--|--|---|---|--------------|-----------------------|
| <p>General: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de políticas públicas y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023?</p> <p>Específicas</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre el desarrollo de políticas y la calidad de Atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre la asignación de recursos y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre el acceso a servicios y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023?</p> <p>4. ¿Qué relación existe entre la evaluación y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023?</p> | <p>General: Determinar la relación que existe entre la gestión de políticas públicas y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.</p> <p>Específicas</p> <p>1. Determinar la relación entre el desarrollo de políticas y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.</p> <p>2. Determinar la relación entre la asignación de recursos y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.</p> <p>3. Determinar la relación entre el acceso a servicios y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.</p> <p>4. Determinar la relación entre la evaluación y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.</p> | <p>General: Existe relación entre la gestión de políticas públicas y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.</p> <p>Específicas</p> <p>1. Existe relación entre el desarrollo de políticas y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.</p> <p>2. Existe relación entre la asignación de recursos y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.</p> <p>3. Existe relación entre el acceso a servicios y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.</p> <p>4. Existe relación entre la evaluación y la calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023.</p> | Variable 1: Gestión de políticas pública | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles/rangos |
| | | | D1: desarrollo de políticas | -Formulación de políticas de salud | 1 | Alta |
| | | | | -Instrumentos de gestión | 2 | |
| | | | | -Articulación multisectorial | 3 | |
| | | | | -Equipamiento técnico | 4 | |
| | | | D2: Asignación de recursos | -Asignación de recursos financieros | 5 | Media |
| | | | | -Asignación de recursos humanos | 6 | |
| | | | | -Mecanismos para la innovación tecnológica | 7 | |
| | | | D3: Acceso a servicios | - Cobertura de demanda de servicios de salud | 8 | Baja |
| | | | | - Cobertura de aseguramiento (SIS) | 9 | |
| | | | | -Acciones de prevención en salud | 10 | |
| | | | | -Acciones de promoción de la salud | 11 | |
| | | | | - Acceso equitativo a servicios de salud | 12 | |
| | | | | Solicitud de información periódica de programas | 13 | |
| - Seguimiento estratégico del desempeño | 14 | | | | | |
| D4: Evaluación | -Vigilancia y control social | 15 | | | | |
| | -Eficiencia de los servicios de diagnóstico | 16 | | | | |
| | -Eficiencia de los servicios auxiliares | 17 | | | | |
| | - Eficiencia de los servicios complejos | 18 | | | | |
| | -Calidad en el servicio de atención al usuario | 19 | | | | |
| | -Eficacia en el cumplimiento de metas | 20 | | | | |
| | -Relevancia social de los programas de salud | 21 | | | | |
| | -Transparencia en el funcionamiento de los programas | 22 | | | | |

| Variable 2: Calidad de atención | | | |
|--|--------------------------|----|-------|
| D1: Técnica científica | - Efectividad | 1 | Alta |
| | - Eficacia | 2 | |
| | - Eficiencia | 3 | |
| | - Continuidad | 4 | |
| | - Seguridad | 5 | |
| | - Integralidad | 6 | |
| D2: Humana | - Respeto a los derechos | 7 | Media |
| | - Información completa | 8 | |
| | - Empatía | 9 | |
| | - Amabilidad | 10 | |
| | - Conducta ética | 11 | |
| D3: Entorno | - Comodidad | 12 | Baja |
| | - Ambientación | 13 | |
| | - Limpieza | 14 | |
| | - Orden | 15 | |
| | - Privacidad | 16 | |
| | - Confianza | 17 | |

| Tipo y diseño de investigación | Población y muestra | Técnicas e instrumentos | Análisis descriptiva e inferencial |
|--|--|---|--|
| <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Descriptiva correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> | <p>Población: 98 usuarios que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Ambo</p> <p>Muestra: 79 usuarios que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Ambo</p> <p>Muestreo Probabilístico aleatorio simple</p> | <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: De la V1: Gestión de Políticas Publicas Nro. Ítems: 22 De la V2: Calidad de atención Nro. Ítems: 17</p> | <p>Descriptiva: Uso del programa SPSS para describir tablas y figuras.</p> <p>Inferencial: Uso del programa SPSS para contrastar las hipótesis. Prueba de Spearman</p> |

Anexo 2 Matriz de Operacionalización de Variables

Matriz de operacionalización de la variable 01: Gestión de políticas públicas

| Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | indicadores | Ítems | Escala | Niveles o rangos |
|---|---|--------------------------------|---|-------|--------------------------------------|------------------|
| Son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento dado los ciudadanos consideran prioritarios (OPS, 2020). | La variable Gestión de políticas pública se midió a través de un cuestionario basado en las dimensiones: administración abierta, presupuesto por resultados, control, cultura institucional | D1: Desarrollo de políticas | -Formulación de políticas de salud | 1 | Ordinal | Alta |
| | | | -Instrumentos de gestión | 2 | | |
| | | | -Articulación multisectorial | 3 | | |
| | | | -Equipamiento técnico | 4 | | |
| | | D2: Asignación de recursos | -Asignación de recursos financieros | 5 | (5): Siempre | Media |
| | | | -Asignación de recursos humanos | 6 | | |
| | | | -Mecanismos para la innovación tecnológica | 7 | | |
| | | D3: Acceso a servicios | Cobertura de demanda de servicios de salud | 8 | (4): Casi siempre (3): A veces | Baja |
| | | | Cobertura de aseguramiento (SIS) | 9 | | |
| | | | -Acciones de prevención en salud | 10 | | |
| | | | -Acciones de promoción de la salud | 11 | | |
| | | | Acceso equitativo a servicios de salud | 12 | | |
| | | | Solicitud de información periódica de programas | 13 | | |
| | | | Seguimiento estratégico del desempeño | 14 | | |
| | | | Vigilancia y control social | 15 | | |
| | | D4: Evaluación | Eficiencia de los servicios de diagnóstico | 16 | (2): Casi nunca | |
| | | | Eficiencia de los servicios auxiliares | 17 | | |
| | | | Eficiencia de los servicios complejos | 18 | | |
| | | | Calidad en el servicio de atención al usuario | 19 | | |
| | | | Eficacia en el cumplimiento de metas | 20 | | |
| | | | Relevancia social de los programas de salud | 21 | | |
| | | | Transparencia en el funcionamiento de los programas | 22 | | |
| | | | (1): Nunca | | | |

Matriz de operacionalización de la variable 02: Calidad de atención

| Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | indicadores | ítems | Escala | Niveles orangos |
|--|---|------------------------|------------------------|-------|---|-----------------|
| Es la atención brindada a la persona, familia y comunidad de manera oportuna, eficiente y continua donde se cumple con las expectativas del usuario en función a los estándares técnicos, Legales y humanos (MINSA, 2007). | La variable calidad de atención se midió a través de un cuestionario basado en las dimensiones: técnica científica, humana, entorno | D1: Técnica científica | Efectividad | 1 | Ordinal (5): Siempre (4): Casi siempre (3): A veces (2): Casi nunca (1): Nunca | Alta |
| | | | Eficacia | 2 | | |
| | | | Eficiencia | 3 | | |
| | | | Continuidad | 4 | | |
| | | | Seguridad | 5 | | |
| | | | Integralidad | 6 | | |
| | | D2: Humana | Respeto a los derechos | 7 | | Media |
| | | | Información completa | 8 | | |
| | | | Empatía | 9 | | |
| Amabilidad | 10 | | | | | |
| Conducta ética | 11 | | | | | |
| D3: Entorno | Comodidad | 12 | Baja | | | |
| | Ambientación | 13 | | | | |
| | Limpieza | 14 | | | | |
| | Orden | 15 | | | | |
| | Privacidad | 16 | | | | |
| | Confianza | 17 | | | | |

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE LA VARIABLE POLÍTICAS PÚBLICAS

La participación es anónimas, voluntaria y confidencial. Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con propósitos académicos de investigación, la información consignada en todo momento se reservará y guardar la privacidad de los datos.

Lee con atención, la competencia que se presentan en cada dimensión e Items y selección una opción según su criterio, veracidad y honestidad marcando con un aspa (X) en la escala ordinal.

| | | | | |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Dimensiones | N° | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|----|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| Desarrollo de políticas | 1 | Considera que la atención del centro de salud debe tener una formulación política de salud, para poder acceder a un servicio eficiente y eficaz. | | | | | |
| | 2 | Considera que el centro de salud debe tener a día sus instrumentos de gestión pública. | | | | | |
| | 3 | Considera que el centro de salud debe promover la articulación multisectorial e intergubernamental con otras entidades públicas y privadas. | | | | | |
| | 4 | Considera que el centro de salud debe tener un mejor equipamiento técnico para poder afrontar situaciones vulnerables. | | | | | |
| Asignación de recursos | 5 | Considera que el centro de salud debe tener asignado recursos financieros para poder realizar actividades de prevención y monitoreo. | | | | | |
| | 6 | Considera que el centro de salud cuenta con la asignación suficiente de personal para afrontar las situaciones de emergencia. | | | | | |
| | 7 | Considera que el centro de salud se encuentra implementado con servicios automatizados, ciberseguridad en los datos informáticos, digitalización. | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------|----|--|--|--|--|--|--|
| Accesos a servicios | 8 | Considera que el centro de salud satisface todas las demandas de servicio de salud a los usuarios | | | | | |
| | 9 | Considera que el centro de salud brindar el aseguramiento de salud universal a todos los usuarios de manera eficiente. | | | | | |
| | 10 | Considera que el centro de salud promueve acciones de prevenciones de salud como campañas médicas, consultas, ferias. | | | | | |
| | 11 | Considera que el centro de salud promueve acciones de promoción de salud como reuniones estratégicas con la comunidad. | | | | | |
| | 12 | Considera que el centro de salud brinda el acceso equitativo a servicios de salud, de manera oportuna y celeridad. | | | | | |
| | 13 | Considera que el centro de salud brinda, pública, fomenta la información periódica de programas y actividades que realiza a lo largo del año. | | | | | |
| | 14 | Considera que el centro de salud realiza permanentemente una supervisión, monitoreo al trabajadores asistenciales y administrativo sobre su desempeño laboral. | | | | | |
| | 15 | Considera que el centro de salud vigila y realiza un control social a los usuarios sobre las consultas que exigen. | | | | | |
| Evaluación | 16 | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio de diagnóstico favor de los usuarios. | | | | | |
| | 17 | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio auxiliar de salud (citas dentales, cuidado de la piel etc.) en favor de los usuarios. | | | | | |
| | 18 | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio complejo de salud (operaciones, cirugías etc.) en favor de los usuarios. | | | | | |
| | 19 | Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario. | | | | | |
| | 20 | Considera que el centro de salud cumple de manera eficiente sus metas y objetivos programados multianual. | | | | | |
| | 21 | Considera que para el centro de salud es de relevancia social la aplicación de los programas de salud en favor de la comunidad. | | | | | |
| | 22 | Considera que el centro de salud realiza sus gestiones, operaciones y acciones de manera transparente. | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

La participación es anónima, voluntaria y confidencial. Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con propósitos académicos de investigación, la información consignada en todo momento se reservará y guardará la privacidad de los datos.

Lee con atención, la competencia que se presentan en cada dimensión e ítems y selección una opción según su criterio, veracidad y honestidad marcando con un aspa (X) en la escala ordinal.

| | | | | |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Dimensiones | N° | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|----|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| Técnica científica | 1 | El médico que lo atendía le hizo un examen físico completo y minucioso de los problemas de salud por los que estaba siendo tratado | | | | | |
| | 2 | El médico tratante le dio el tiempo que necesitaba para responder a sus preguntas y hacer preguntas sobre sus problemas de salud. | | | | | |
| | 3 | Se resolvió o mejoró el problema de salud que estaba siendo tratado | | | | | |
| | 4 | La emergencia de usted o su familiar fue responsabilidad del médico de turno | | | | | |
| | 5 | En el centro de salud el personal le brindó seguridad en el procedimiento de su consulta. | | | | | |
| | 6 | En el centro de salud el personal es responsable, disciplinado y comprometido con su labor. | | | | | |
| Humana | 7 | Los profesionales del servicio de emergencia fueron amables, respetuosos y pacientes. | | | | | |
| | 8 | Entendí la explicación de mi médico sobre mi problema de salud y los resultados del tratamiento | | | | | |
| | 9 | El personal del servicio de emergencia expresó su interés en resolver los problemas que surgieron durante el tratamiento con respeto | | | | | |
| | 10 | El personal asistencial y administrativo durante el proceso de tratamiento fue amable con usted. | | | | | |
| | 11 | Durante la atención en emergencia el profesional se encontraba identificado por su cargo profesional | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------|----|--|--|--|--|--|--|
| Entorno | 12 | En la emergencia se cuenta con equipos y materiales necesarios para la atención | | | | | |
| | 13 | El área de atención de emergencia está ambientado con papelotes, periódicos murales, afiches y demás. | | | | | |
| | 14 | El entorno del servicio de emergencia estaba limpio y cómodo. | | | | | |
| | 15 | En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto. | | | | | |
| | 16 | Se respetó la privacidad durante la atención de emergencia | | | | | |
| | 17 | Comprendió la explicación del tratamiento del médico (tipo de medicamento, dosis, efectos secundarios) | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |

Anexo 4

Cálculo del Tamaño de la Muestra

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

Dónde:

- Z= Nivel de confianza.
- N= Población
- p = Probabilidad favorable
- q = Probabilidad contraria
- E = Margen de error
- n = Tamaño de la muestra

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 98}{98 (0.5)^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 79$$

Anexo 5
Validez de Expertos

CARTA DE PRESENTACION

Señor(a)(ita): PALACIO RAMIREZ, MAYRA GIANINA

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestro en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Los olivos, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de Políticas Públicas y Calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma

Nombre: Salas Casio, Lourdes DNI: 4526755

iv. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión de Políticas Públicas y Calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023 elaborado por Salas Casio, Lourdes en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de Políticas Publicas

Definición de la variable:

La gestión pública en salud permite mejorar la calidad del servicio, operar eficientemente y atender las necesidades de los usuarios y a nivel estatal permite mejorar la administración de salud promoviendo la igualdad y sostenibilidad sanitaria (Muñoz ,2022)

Dimensión 1: Desarrollo de políticas

Definición de la dimensión:

Son las condiciones y capacidades necesarias para el desarrollo de políticas de y de desarrollo social orientadas a mejorar la salud de la población por medio del fortalecimiento de los sistemas sanitarios abordando los factores de riesgo. (OPS ,2020).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-----------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Formulación de políticas de salud | 1 considera que la atención del centro de salud debe tener una formulación política de salud, para poder acceder a un servicio eficiente y eficaz | 4 | 4 | 4 | |
| Instrumentos de gestión | 2. Considera que el centro de salud debe tener al día sus instrumentos de gestión pública. | 4 | 4 | 4 | |
| Articulación sectorial | 3. Considera que el centro de salud debe promover la articulación multisectorial e intergubernamental con otras entidades públicas y privadas. | 4 | 4 | 4 | |
| Equipamiento técnico | 4. Considera que el centro de salud debe tener un mejor equipamiento técnico para poder afrontar situaciones vulnerables. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 2: Asignación de recursos

Definición de la dimensión:

Son considerados como recursos críticos los servicios de salud, los recursos financieros, los recursos humanos y las tecnologías de la salud que promueven la disponibilidad de recursos públicos suficientes y fomenten la prevención, promoción, eficiencia y equidad del sistema de salud (OPS,2020).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Asignación de recursos financieros | Considera que el centro de salud debe tener asignado recursos financieros para poder realizar actividades de prevención y monitoreo. | 4 | 4 | 4 | |
| Asignación de recursos humanos | Considera que el centro de salud cuenta con la asignación suficiente de personal para afrontar las situaciones de emergencia. | 4 | 4 | 4 | |
| Mecanismos para la innovación tecnológica | Considera que el centro de salud se encuentra implementado con servicios automatizados, ciberseguridad en los datos informáticos, digitalización. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 3: Acceso a servicios

Definición de la dimensión:

Los centros de salud deben estar accesibles a la población donde debe existir las condiciones de acceso físico y económico en la cual se debe proporcionar la información pertinente a la comprensión del usuario y poder lograr una atención efectiva.(Sánchez, 2017)

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Cobertura de demanda de servicios de salud | Considera que el centro de salud satisface todas las demandas de servicio de salud a los usuarios | 4 | 4 | 4 | |
| Cobertura de aseguramiento (SIS) | Considera que el centro de salud brindar el aseguramiento de salud universal a todos los usuarios de manera eficiente. | 4 | 4 | 4 | |
| Acciones de prevención en salud | Considera que el centro de salud promueve acciones de prevenciones de salud como campañas médicas, consultas, ferias | 4 | 4 | 4 | |
| Acciones de promoción de la salud | Considera que el centro de salud promueve acciones de promoción de salud como reuniones estratégicas con la comunidad | 4 | 4 | 4 | |
| Acceso equitativo a servicios de salud | Considera que el centro de salud brinda el acceso equitativo a servicios de salud, de manera oportuna y celeridad. | 4 | 4 | 4 | |
| Solicitud de información periódica de programas | Considera que el centro de salud brinda, pública, fomenta la información periódica de programas y actividades que realiza a lo largo del año. | 4 | 4 | 4 | |
| Seguimiento estratégico del desempeño | Considera que el centro de salud realiza permanentemente una supervisión, monitoreo al trabajadores asistenciales y administrativo sobre su desempeño laboral. | 4 | 4 | 4 | |
| Vigilancia y control social | Considera que el centro de salud vigila y realiza un control social a los usuarios sobre las consultas que exigen. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 4: Evaluación

Definición de la dimensión:

Son actividades de monitoreo que están a disposición de los funcionarios con el fin de investigar sobre los avances que se dan con la implementación de políticas públicas y con el fin de generar un panorama pertinente de mejora continua. (OPS,2020).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Eficiencia de los servicios de diagnóstico | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio de diagnóstico favor de los usuarios. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficiencia de los servicios auxiliares | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio auxiliar de salud (citas dentales, cuidado de la piel etc.) en favor de los usuarios. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficiencia de los servicios complejos | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio complejo de salud (operaciones, cirugías etc.) en favor de los usuarios | 4 | 4 | 4 | |
| Calidad en el servicio de atención al usuario | Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficacia en el cumplimiento de metas | Considera que el centro de salud cumple de manera eficiente sus metas y objetivos programados multianual. | 4 | 4 | 4 | |
| Relevancia social de los programas de salud. | Considera que para el centro de salud es de relevancia social la aplicación de los programas de salud en favor de la comunidad | 4 | 4 | 4 | |
| Transparencia en el funcionamiento de los programas | Considera que el centro de salud realiza sus gestiones, operaciones y acciones de manera transparente. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 1: Técnica científica

Definición de la dimensión:

Es la dinámica cambiante de las organizaciones exigen planificar y diseñar normas y especificaciones técnicas enfocados al bienestar del usuario al momento de ofrecer el servicio (Simancas et. al 2018)

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Efectividad | El médico que lo atendía le hizo un examen físico completo y minucioso de los problemas de salud por los que estaba siendo tratado | 4 | 4 | 4 | |
| Eficacia | El médico tratante le dio el tiempo que necesitaba para responder a sus preguntas y hacer preguntas sobre sus problemas de salud. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficiencia | Se resolvió o mejoró el problema de salud que estaba siendo tratado | 4 | 4 | 4 | |
| Continuidad | La emergencia de usted o su familiar fue responsabilidad del médico de turno | 4 | 4 | 4 | |
| Seguridad | En el centro de salud el personal le brindó seguridad en el procedimiento de su consulta. | 4 | 4 | 4 | |
| Integridad | En el centro de salud el personal es responsable, disciplinado y comprometido con su labor. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 2: Humana

Definición de la dimensión:

La relación cordial con el usuario produce confianza y credibilidad donde el servicio debe brindar con profesionalismo competente junto a unas buenas relaciones entre colegas y usuarios externos (Araujo 2022).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Respeto a los derechos | Los profesionales del servicio de emergencia fueron amables, respetuosos y pacientes. | 4 | 4 | 4 | |
| Información completa | Entendí la explicación de mi médico sobre mi problema de salud y los resultados del tratamiento | 4 | 4 | 4 | |
| Empatía | El personal del servicio de emergencia expresó su interés en resolver los problemas que surgieron durante el tratamiento con respeto | 4 | 4 | 4 | |
| Amabilidad | El personal asistencial y administrativo durante el proceso de tratamiento fue amable con usted. | 4 | 4 | 4 | |
| Conducta ética | Durante la atención en emergencia el profesional se encontraba identificado por su cargo profesional | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 3: Entorno

Definición de la dimensión:

Son las facilidades que la organización otorga para la óptima prestación de servicios adendando un valor agregado a costos razonables y sostenibles a favor del usuario.(MINSA ,2007)

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Comodidad | En la emergencia se cuenta con equipos y materiales necesarios para la atención | 4 | 4 | 4 | |
| Ambientación | . El área de atención de emergencia está ambientada con papelotes, periódicos murales, afiches y demás. | 4 | 4 | 4 | |
| Limpieza | El entorno del servicio de emergencia estaba limpio y cómodo. | 4 | 4 | 4 | |
| Orden | En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto. | 4 | 4 | 4 | |
| Privacidad | Se respetó la privacidad durante la atención de emergencia | 4 | 4 | 4 | |
| Confianza | Comprendió la explicación del tratamiento del médico (tipo de medicamento, dosis, efectos secundarios) | 4 | 4 | 4 | |

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

CARTA DE PRESENTACION

Señor(a)(ita): LOPEZ MINAYA, ADRIANA MERCEDES

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestro en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Los olivos, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de Políticas Públicas y Calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma

Nombre: Salas Casio, Lourdes DNI: 4526755

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión de Políticas Públicas y Calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023 elaborado por Salas Casio, Lourdes en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de Políticas Publicas

Definición de la variable:

La gestión pública en salud permite mejorar la calidad del servicio, operar eficientemente y atender las necesidades de los usuarios y a nivel estatal permite mejorar la administración de salud promoviendo la igualdad y sostenibilidad sanitaria (Muñoz ,2022)

Dimensión 1: Desarrollo de políticas

Definición de la dimensión:

Son las condiciones y capacidades necesarias para el desarrollo de políticas de y de desarrollo social orientadas a mejorar la salud de la población por medio del fortalecimiento de los sistemas sanitarios abordando los factores de riesgo. (OPS ,2020).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-----------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Formulación de políticas de salud | 1. Considera que la atención del centro de salud debe tener una formulación política desalud, para poder acceder a un servicio eficiente y eficaz | 4 | 4 | 4 | |
| Instrumentos de gestión | 2. Considera que el centro de salud debe tener al día sus instrumentos de gestión pública. | 4 | 4 | 4 | |
| Articulación sectorial | 3. Considera que el centro de salud debe promover la articulación multisectorial e intergubernamental con otras entidades públicas y privadas. | 4 | 4 | 4 | |
| Equipamiento técnico | 4. Considera que el centro de salud debe tener un mejor equipamiento técnico para poder afrontar situaciones vulnerables. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 2: Asignación de recursos

Definición de la dimensión:

Son considerados como recursos críticos los servicios de salud, los recursos financieros, los recursos humanos y las tecnologías de la salud que promueven la disponibilidad de recursos públicos suficientes y fomenten la prevención, promoción, eficiencia y equidad del sistema de salud (OPS,2020).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Asignación de recursos financieros | Considera que el centro de salud debe tener asignado recursos financieros para poder realizar actividades de prevención y monitoreo. | 4 | 4 | 4 | |
| Asignación de recursos humanos | Considera que el centro de salud cuenta con la asignación suficiente de personal para afrontar las situaciones de emergencia. | 4 | 4 | 4 | |
| Mecanismos para la innovación tecnológica | Considera que el centro de salud se encuentra implementado con servicios automatizados, ciberseguridad en los datos informáticos, digitalización. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 3: Acceso a servicios

Definición de la dimensión:

Los centros de salud deben estar accesibles a la población donde debe existir las condiciones de acceso físico y económico en la cual se debe proporcionar la información pertinente a la comprensión del usuario y poder lograr una atención efectiva (Sánchez, 2017)

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Cobertura de demanda de servicios de salud | Considera que el centro de salud satisface todas las demandas de servicio de salud a los usuarios | 4 | 4 | 4 | |
| Cobertura de aseguramiento (SIS) | Considera que el centro de salud brindar el aseguramiento de salud universal a todos los usuarios de manera eficiente. | 4 | 4 | 4 | |
| Acciones de prevención en salud | Considera que el centro de salud promueve acciones de prevenciones de salud como campañas médicas, consultas, ferias. | 4 | 4 | 4 | |
| Acciones de promoción de la salud | Considera que el centro de salud promueve acciones de promoción de salud como reuniones estratégicas con la comunidad | 4 | 4 | 4 | |
| Acceso equitativo a servicios de salud | Considera que el centro de salud brinda el acceso equitativo a servicios de salud, de manera oportuna y célere. | 4 | 4 | 4 | |
| Solicitud de información periódica de programas | Considera que el centro de salud brinda, pública, fomenta la información periódica de programas y actividades que realiza a lo largo del año. | 4 | 4 | 4 | |
| Seguimiento estratégico del desempeño | Considera que el centro de salud realiza permanentemente una supervisión, monitoreo al trabajadores asistencial y administrativo sobre su desempeño laboral. | 4 | 4 | 4 | |
| Vigilancia y control social | Considera que el centro de salud vigila y realiza un control social a los usuarios sobre las consultas que exigen. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 4: Evaluación

Definición de la dimensión:

Son actividades de monitoreo que están a disposición de los funcionarios con el fin de investigar sobre los avances que se dan con la implementación de políticas públicas y con el fin de generar un panorama pertinente de mejora continua. (OPS,2020).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Eficiencia de los servicios de diagnóstico | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio de diagnóstico favor de los usuarios. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficiencia de los servicios auxiliares | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio auxiliar de salud (citas dentales, cuidado de la piel etc.) en favor de los usuarios. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficiencia de los servicios complejos | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio complejo de salud (operaciones, cirugías etc.) en favor de los usuarios | 4 | 4 | 4 | |
| Calidad en el servicio de atención al usuario | Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficacia en el cumplimiento de metas | Considera que el centro de salud cumple de manera eficiente sus metas y objetivos programados multianual. | 4 | 4 | 4 | |
| Relevancia social de los programas de salud. | Considera que para el centro de salud es de relevancia social la aplicación de los programas de salud en favor de la comunidad | 4 | 4 | 4 | |
| Transparencia en el funcionamiento de los programas | Considera que el centro de salud realiza sus gestiones, operaciones y acciones de manera transparente. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 1: Técnica científica

Definición de la dimensión:

Es la dinámica cambiante de las organizaciones exigen planificar y diseñar normas y especificaciones técnicas enfocados al bienestar del usuario al momento de ofrecer el servicio (Simancas et. al 2018)

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Efectividad | El médico que lo atendía le hizo un examen físico completo y minucioso de los problemas de salud por los que estaba siendo tratado | 4 | 4 | 4 | |
| Eficacia | El médico tratante le dio el tiempo que necesitaba para responder a sus preguntas y hacer preguntas sobre sus problemas de salud. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficiencia | Se resolvió o mejoró el problema de salud que estaba siendo tratado | 4 | 4 | 4 | |
| Continuidad | La emergencia de usted o su familiar fue responsabilidad del médico de turno | 4 | 4 | 4 | |
| Seguridad | En el centro de salud el personal le brindó seguridad en el procedimiento de su consulta. | 4 | 4 | 4 | |
| Integridad | En el centro de salud el personal es responsable, disciplinado y comprometido con su labor. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 2: Humana

Definición de la dimensión:

La relación cordial con el usuario produce confianza y credibilidad donde el servicio debe brindar con profesionalismo competente junto a unas buenas relaciones entre colegas y usuarios externos (Araujo 2022).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Respeto a los derechos | Los profesionales del servicio de emergencia fueron amables, respetuosos y pacientes. | 4 | 4 | 4 | |
| Información completa | Entendí la explicación de mi médico sobre mi problema de salud y los resultados del tratamiento | 4 | 4 | 4 | |
| Empatía | El personal del servicio de emergencia expresó su interés en resolver los problemas que surgieron durante el tratamiento con respeto | 4 | 4 | 4 | |
| Amabilidad | El personal asistencial y administrativo durante el proceso de tratamiento fue amable con usted. | 4 | 4 | 4 | |
| Conducta ética | Durante la atención en emergencia el profesional se encontraba identificado por su cargo profesional | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 3: Entorno

Definición de la dimensión:

Son las facilidades que la organización otorga para la óptima prestación de servicios adendando un valor agregado a costos razonables y sostenibles a favor del usuario (MINSA ,2007).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Comodidad | En la emergencia se cuenta con equipos y materiales necesarios para la atención | 4 | 4 | 4 | |
| Ambientación | . El área de atención de emergencia está ambientada con papelotes, periódicos murales, afiches y demás. | 4 | 4 | 4 | |
| Limpieza | El entorno del servicio de emergencia estaba limpio y cómodo. | 4 | 4 | 4 | |
| Orden | En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto. | 4 | 4 | 4 | |
| Privacidad | Se respetó la privacidad durante la atención de emergencia | 4 | 4 | 4 | |
| Confianza | Comprendió la explicación del tratamiento del médico (tipo de medicamento, dosis, efectos secundarios) | 4 | 4 | 4 | |

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): HURTADO ARENAS, EDSON JUVENAL

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestro en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Los olivos, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación. El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de Políticas Públicas y Calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma

Nombre: Salas Casio, Lourdes DNI: 4526755

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión de Políticas Públicas y Calidad de atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023 elaborado por Salas Casio, Lourdes en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de Políticas Publicas

Definición de la variable:

La gestión pública en salud permite mejorar la calidad del servicio, operar eficientemente y atender las necesidades de los usuarios y a nivel estatal permite mejorar la administración de salud promoviendo la igualdad y sostenibilidad sanitaria (Muñoz ,2022)

Dimensión 1: Desarrollo de políticas

Definición de la dimensión:

Son las condiciones y capacidades necesarias para el desarrollo de políticas de y de desarrollo social orientadas a mejorar la salud de la población por medio del fortalecimiento de los sistemas sanitarios abordando los factores de riesgo. (OPS ,2020).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-----------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Formulación de políticas de salud | 1 considera que la atención del centro de salud debe tener una formulación política de salud, para poder acceder a un servicio eficiente y eficaz | 4 | 4 | 4 | |
| Instrumentos de gestión | 2. Considera que el centro de salud debe tener al día sus instrumentos de gestión pública. | 4 | 4 | 4 | |
| Articulación sectorial | 3. Considera que el centro de salud debe promover la articulación multisectorial e intergubernamental con otras entidades públicas y privadas. | 4 | 4 | 4 | |
| Equipamiento técnico | 4. Considera que el centro de salud debe tener un mejor equipamiento técnico para poder afrontar situaciones vulnerables. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 2: Asignación de recursos

Definición de la dimensión:

Son considerados como recursos críticos los servicios de salud, los recursos financieros, los recursos humanos y las tecnologías de la salud que promueven la disponibilidad de recursos públicos suficientes y fomenten la prevención, promoción, eficiencia y equidad del sistema de salud (OPS,2020).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Asignación de recursos financieros | Considera que el centro de salud debe tener asignado recursos financieros para poder realizar actividades de prevención y monitoreo. | 4 | 4 | 4 | |
| Asignación de recursos humanos | Considera que el centro de salud cuenta con la asignación suficiente de personal para afrontar las situaciones de emergencia. | 4 | 4 | 4 | |
| Mecanismos para la innovación tecnológica | Considera que el centro de salud se encuentra implementado con servicios automatizados, ciberseguridad en los datos informáticos, digitalización. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 3: Acceso a servicios

Definición de la dimensión:

Los centros de salud deben estar accesibles a la población donde debe existir las condiciones de acceso físico y económico en la cual se debe proporcionar la información pertinente a la comprensión del usuario y poder lograr una atención efectiva. (Sánchez, 2017)

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Cobertura de demanda de servicios de salud | Considera que el centro de salud satisface todas las demandas de servicio de salud a los usuarios | 4 | 4 | 4 | |
| Cobertura de aseguramiento (SIS) | Considera que el centro de salud brindar el aseguramiento de salud universal a todos los usuarios de manera eficiente. | 4 | 4 | 4 | |
| Acciones de prevención en salud | Considera que el centro de salud promueve acciones de prevenciones de salud como campañas médicas, consultas, ferias. | 4 | 4 | 4 | |
| Acciones de promoción de la salud | Considera que el centro de salud promueve acciones de promoción de salud como reuniones estratégicas con la comunidad | 4 | 4 | 4 | |
| Acceso equitativo a servicios de salud | Considera que el centro de salud brinda el acceso equitativo a servicios de salud, de manera oportuna y celeridad. | 4 | 4 | 4 | |
| Solicitud de información periódica de programas | Considera que el centro de salud brinda, pública, fomenta la información periódica de programas y actividades que realiza a lo largo del año. | 4 | 4 | 4 | |
| Seguimiento estratégico del desempeño | 7. Considera que el centro de salud realiza permanentemente una supervisión, monitoreo al trabajadores asistenciales y administrativo sobre su desempeño laboral | 4 | 4 | 4 | |
| Vigilancia y control social | Considera que el centro de salud realiza un control social a los usuarios sobre las consultas que exigen. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 4: Evaluación

Definición de la dimensión:

Son actividades de monitoreo que están a disposición de los funcionarios con el fin de investigar sobre los avances que se dan con la implementación de políticas públicas y con el fin de generar un panorama pertinente de mejora continua. (OPS,2020).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Eficiencia de los servicios de diagnóstico | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio de diagnóstico favor de los usuarios. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficiencia de los servicios auxiliares | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio auxiliar de salud (citas dentales, cuidado de la piel etc.) en favor de los usuarios. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficiencia de los servicios complejos | Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio complejo de salud (operaciones, cirugías etc.) en favor de los usuarios | 4 | 4 | 4 | |
| Calidad en el servicio de atención al usuario | Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficacia en el cumplimiento de metas | Considera que el centro de salud cumple de manera eficiente sus metas y objetivos programados multianual. | 4 | 4 | 4 | |
| Relevancia social de los programas de salud. | Considera que para el centro de salud es de relevancia social la aplicación de los programas de salud en favor de la comunidad | 4 | 4 | 4 | |
| Transparencia en el funcionamiento de los programas | Considera que el centro de salud realiza sus gestiones, operaciones y acciones de manera transparente. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 1: Técnica científica

Definición de la dimensión:

Es la dinámica cambiante de las organizaciones exigen planificar y diseñar normas y especificaciones técnicas enfocados al bienestar del usuario al momento de ofrecer el servicio (Simancas et. al 2018)

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Efectividad | El médico que lo atendía le hizo un examen físico completo y minucioso de los problemas de salud por los que estaba siendo tratado | 4 | 4 | 4 | |
| Eficacia | El médico tratante le dio el tiempo que necesitaba para responder a sus preguntas y hacer preguntas sobre sus problemas de salud. | 4 | 4 | 4 | |
| Eficiencia | Se resolvió o mejoró el problema de salud que estaba siendo tratado | 4 | 4 | 4 | |
| Continuidad | La emergencia de usted o su familiar fue responsabilidad del médico de turno | 4 | 4 | 4 | |
| Seguridad | En el centro de salud el personal le brindó seguridad en el procedimiento de su consulta. | 4 | 4 | 4 | |
| Integridad | En el centro de salud el personal es responsable, disciplinado y comprometido con su labor. | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 2: Humana

Definición de la dimensión:

La relación cordial con el usuario produce confianza y credibilidad donde el servicio debe brindar con profesionalismo competente junto a unas buenas relaciones entre colegas y usuarios externos (Araujo 2022).

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Respeto a los derechos | Los profesionales del servicio de emergencia fueron amables, respetuosos y pacientes. | 4 | 4 | 4 | |
| Información completa | Entendí la explicación de mi médico sobre mi problema de salud y los resultados del tratamiento | 4 | 4 | 4 | |
| Empatía | El personal del servicio de emergencia expresó su interés en resolver los problemas que surgieron durante el tratamiento con respeto | 4 | 4 | 4 | |
| Amabilidad | El personal asistencial y administrativo durante el proceso de tratamiento fue amable con usted. | 4 | 4 | 4 | |
| Conducta ética | Durante la atención en emergencia el profesional se encontraba identificado por su cargo profesional | 4 | 4 | 4 | |

Dimensión 3: Entorno

Definición de la dimensión:

Son las facilidades que la organización otorga para la óptima prestación de servicios adendando un valor agregado a costos razonables y sostenibles a favor del usuario.(MINSA ,2007)

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Comodidad | En la emergencia se cuenta con equipos y materiales necesarios para la atención | 4 | 4 | 4 | |
| Ambientación Limpieza | . El área de atención de emergencia está ambientada con papelotes, periódicos murales, afiches y demás. El entorno del servicio de emergencia estaba limpio y cómodo. | 4 | 4 | 4 | |
| Orden | En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto. | 4 | 4 | 4 | |
| Privacidad | Se respetó la privacidad durante la atención de emergencia | 4 | 4 | 4 | |
| Confianza | Comprendió la explicación del tratamiento del médico(tipo de medicamento,dosis, efectos secundarios) | 4 | 4 | 4 | |

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 6

Confiabilidad de Alpha de Cronbach

Confiabilidad de la variable gestión de políticas públicas

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 79 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 79 | 100,0 |

- a. La eliminación por la lista se basa en todas las Variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,822 | 22 |

Confiabilidad de la variable calidad de atención

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 79 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 79 | 100,0 |

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,795 | 17 |

Anexo 7 Base de datos

| | Palcos Pálcos | | | | | | | | | | Café la Alameda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|----|----|----|----|---------------------|----|----|----|-----|-----------------------|----|----|----|----|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bancos a la izquierda | | | | | Bancos a la derecha | | | | | Bancos a la izquierda | | | | | Bancos a la derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P2 | P2 | P2 | P2 | P2 | P2 | P2 | P3 | P3 | P3 | P3 | P3 | P3 | P3 | P3 | | | | | | | | | | | |
| 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | | | | | |
| 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | | | |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | |
| 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | | | |
| 6 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 7 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 8 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | |
| 9 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 10 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 11 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 12 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 13 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 14 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 16 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 17 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 18 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 19 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 22 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 23 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 24 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 25 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 39 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 8
Prueba de normalidad

Prueba de normalidad para las variables y dimensiones

| Kolmogorov-Smirnov ^a | | | |
|---------------------------------|-------------|----|-------|
| | Estadístico | N | Sig. |
| Gestión de políticas públicas | 0.400 | 79 | 0.000 |
| Desarrollo de políticas | 0.310 | 79 | 0.000 |
| Asignación de recursos | 0.276 | 79 | 0.000 |
| Accesos a servicios | 0.459 | 79 | 0.000 |
| Evaluación | 0.223 | 79 | 0.000 |
| Calidad de atención | 0.327 | 79 | 0.000 |
| Técnica científica | 0.275 | 79 | 0.000 |
| Humana | 0.250 | 79 | 0.000 |
| Entorno | 0.194 | 79 | 0.000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors Interpretación

Los resultados de la prueba se presentan en la tabla, incluyendo el estadístico de prueba y el valor de significancia (p-value). En este caso, se observa que para todas las variables y dimensiones, el valor de p es menor que 0.05, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula de que los datos siguen una distribución normal

Prueba de normalidad de la V1 y V2

| | Kolmogorov-smirnov ^a | | |
|-------------------------------|---------------------------------|----|-------|
| | Estadístico | N | Sig. |
| Gestión de políticas públicas | 0.400 | 79 | 0.000 |
| Calidad de atención | 0.327 | 79 | 0.000 |

Interpretación

La tabla muestra la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov aplicado a las variables 1 y 2, donde salió un valor de significancia de 0,000 lo que indica que no tiene una distribución normal no paramétrica.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RONDON VARGAS FREDDY, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de Políticas Públicas y calidad de Atención en Emergencia de un Centro de Salud, Huánuco 2023", cuyo autor es SALAS CASIO LOURDES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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.

LIMA, 13 de Agosto del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|---|
| RONDON VARGAS FREDDY DNI: 43328988 ORCID: 0000-0003-2325-9579 | Firmado electrónicamente por: FRONDONVA el 14- 08-2023 22:14:19 |

Código documento Trilce: TRI - 0648932