



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Análisis de situación de salud y toma de decisiones en
Salud Pública en la Dirección de Salud IV-Lima, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR:

Br. Pedro Ruiz Avellaneda

ASESOR:

Dr. Efraín Gómez Briceño

SECCIÓN

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección

PERÚ - 2017

Página del Jurado

Dr. Arturo Melgar Begazo

Presidente

Dr. Freddy Ochoa Tataje

Secretario

Dr. Efraín Gómez Briceño

Vocal

Dedicatoria

A Dios por darme la vida, por sus muchas bendiciones y por darme la inteligencia necesaria para llegar a esta meta. A Jesucristo porque sus enseñanzas han guiado mi vida.

A mi madre, porque ha sido un ejemplo de lucha constante en esta vida y por su apoyo y amor incondicional.

A mis hermanos, por su amor, por su apoyo y la ayuda que me han brindado siempre.

Agradecimiento

A todos los participantes del Distrito Judicial de Lima en la investigación, ya que sin ellos jamás se hubiera podido concretar esta investigación.

A La Universidad Cesar Vallejo a través de su escuela de posgrado, por la oportunidad de alcanzar el grado de maestro en gestión pública

Declaración de Autoría

Yo, Pedro Miguel Ruiz Avellaneda, estudiante del Programa Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 42022585, con la tesis titulada “Uso del análisis de situación de Salud en la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 22 de Octubre de 2016

Firma.....

Pedro Miguel Ruiz Avellaneda

DNI: 42022585

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, presento la Tesis titulada: Análisis de situación de salud en la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para optar el grado de: Magister en Gestión Pública.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendado las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los anexos correspondientes.

Índice

| | Página |
|---|--------|
| Página del Jurado | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaratoria de autoría | v |
| Presentación | vi |
| Índice | vii |
| Resumen | xi |
| Abstract | xii |
| | |
| I INTRODUCCIÓN | |
| 1.1 Antecedentes | 14 |
| 1.2 Fundamentación científica técnica y humanística | 21 |
| 1.2.1 Variable 1: Análisis de situación de salud | 21 |
| 1.2.2 Variable 2: Toma de decisiones | 40 |
| 1.3 Justificación | 56 |
| 1.4. Problema | 57 |
| 1.5 Hipótesis | 60 |
| 1.6 Objetivos | 61 |
| II MARCO METODOLÓGICO | 63 |
| 2.1 Variables | 64 |
| 2.2 Operacionalización de variables | 65 |
| 2.3 Metodología | 67 |
| 2.4 Tipo de estudio | 67 |

| | | |
|------------|--|------------|
| 2.5 | Diseño | 68 |
| 2.6 | Población, muestra, muestreo | 68 |
| 2.7 | Técnica e instrumentos de recolección de datos | 70 |
| 2.8 | Métodos de análisis de datos | 73 |
| III | RESULTADOS | 76 |
| IV | DISCUSIÓN | 89 |
| V | CONCLUSIONES | 94 |
| VI | RECOMENDACIONES | 97 |
| VII | REFERENCIAS | 99 |
| | ANEXOS | 103 |

Índice de Tablas

| | Página |
|---|--------|
| Tabla 1 Operacionalización de la variable análisis de la situación de salud | 65 |
| Tabla 2 Operacionalización de la variable toma de decisiones | 66 |
| Tabla 3 Validez de contenido del instrumento | 73 |
| Tabla 4 Nivel de confiabilidad del instrumento análisis de situación de salud | 74 |
| Tabla 5 Nivel de confiabilidad del instrumento toma de decisiones | 74 |

Índice de gráficas

| | Página |
|--|--------|
| Figura 1 Dispersión entre el análisis de situación de salud y toma de decisiones | 77 |
| Figura 2 Dispersión entre identificación de problemas y la toma de decisiones | 78 |
| Figura 3 Dispersión entre priorización de problemas y la toma de decisiones | 79 |
| Figura 4 Dispersión entre búsqueda de alternativas y la toma de decisiones | 80 |
| Figura 5 Dispersión entre elaboración del plan de acción y la toma de decisiones | 81 |
| Figura 6 Dispersión entre evaluación y la toma de decisiones | 82 |

Resumen

La presente investigación planteó como objetivo general determinar la relación entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

La metodología utilizada fue hipotético- deductivo con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo correlacional. La población para este estudio estuvo conformada por 120 funcionarios públicos decisores de las gestiones de la Dirección de Salud IV Lima, con un muestreo censal.

A través del uso de un instrumento validado, se midió la confiabilidad del mismo, obteniéndose como resultado 0.872 de la variable análisis de situación de salud y 0.820 para la variable toma de decisiones. Se describió los resultados a través de tablas de frecuencias y figuras en barras obteniéndose en la tabla 6 y figura 1 que el 30.00% de los encuestados consideran que el análisis de situación de salud presenta un nivel bueno, un 43.33% lo consideran en un nivel regular y un 26.67% un nivel malo. Y en la tabla 12 y figura 7, el 33.33% de los encuestados consideran que la toma de decisiones presenta un nivel bueno, un 48.33% lo consideran en un nivel regular y un 18.33% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman la variable análisis de situación de salud está relacionado directa y positivamente con la variable toma de decisiones, con un grado de correlación de 0.656 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: Análisis de situación de salud, toma de decisiones, evaluación, plan de acción, identificación de problemas.

Abstract

This research raised general objective to determine the relationship between the health situation analysis and decision-making in Public Health in the Health IV Lima 2016.

The methodology used was deductive hypothetical quantitative approach with descriptive and correlational. The population for this study consisted of 120 public officials makers of the efforts of the Health IV Lima, a census sampling.

Through the use of a validated instrument, the reliability thereof was measured, resulting in 0.872 variable analysis of health status and 0.820 for the variable decision making. The results described through frequency tables and figures in bars obtained in Table 6 and Figure 1 that 30.00% of respondents believe that the analysis of the health situation presents a good level, a 43.33% consider it at a level Regular and 26.67% a bad level. And in Table 12 and Figure 7, 33.33% of respondents believe that decision has a good level, a 48.33% consider on a regular level and 18.33% bad level. And according to the Spearman correlation variable analysis of health status it is directly related and positively with the variable decision making, with a degree of correlation of 0.656 represented this result as measured with a statistical significance of $p = 0.000$ being less than 0.01 . Therefore, the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Key words: health situation analysis, decision making, evaluation, action plan, identifying problems.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Flórez (2011) en su tesis titulada “*diagnóstico de la situación de salud del Municipio de Itagüí*”, Medellín. Tuvo como objetivo general caracterizar la Situación de Salud de la población del Municipio de Itagüí – Antioquia - en el año 2010, mediante el estudio algunos aspectos demográficos y sociales, nacidos vivos, morbilidad atendida en el Hospital del Sur (que cubre en servicios de salud al 67% de la población), mortalidad y el análisis de la situación nutricional, que sirva como apoyo a los procesos de toma de decisiones en salud a nivel municipal. El estudio comprendió la Investigación Empírico Analítica, de las bases de datos registradas en la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Dirección Local de Salud del Municipio, RIPS, e información del DANE, en el tema del diagnóstico nutricional se realizó una muestra al 10% de los menores en edades entre los 6 y los 18 años habitantes del Municipio de Itagüí. Se concluye que la distribución socioeconómica del Municipio de Itagüí se encuentra concentrada en la zona urbana y en el estrato 3. La mayor concentración de la población está en la comuna 4 que corresponde a la zona norte del Municipio, donde habitan 64.099 personas que representan el 64% de la población. El mayor número de habitantes del municipio está representado por el sexo femenino que representa el 51% de la población. La mayor parte de la población tenía entre 30 y 34 años para ambos sexos. La mayor parte de la población se encuentra soltera y representan el 46.8% del total.

González (2008) en su tesis titulada “*análisis de situación de salud, Sector de Santa Rosa Norte, área de salud de Santo Domingo, 2007*”. Costa Rica. Tuvo

como objetivo conocer la situación integral de salud con base en las variables biológica, económica, ecológica y de conciencia y conducta de la población del Sector de Santa Rosa Norte del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia para el año 2007. El marco metodológico está basado en la metodología de Castellanos para la realización de análisis de situación de salud de las poblaciones. Esta metodología utilizada y aprobada por la CCSS y el Cendeiss es la que ha venido utilizando desde que se inició el Curso de Gestión en Salud para profesionales del primer nivel de atención de la CCSS en 1996. El estudio que se realizó es de tipo descriptivo cuanti-cualitativo, ya que se tomó en cuenta tanto indicadores demográficos y epidemiológicos de la población como las características respecto a costumbres, creencias y actitudes; que de una u otra forma pueden condicionar problemas de salud. Se concluye en el área biológica la situación en aspectos negativos como la mortalidad y el embarazo en adolescentes se encuentra en una mejor situación que el resto del país; por otro lado se corrobora que el envejecimiento de la población se encuentra por encima del promedio nacional, localizando de esta manera uno de los puntos importantes de trabajo para el equipo de salud. Además se logra determinar que las enfermedades crónicas ocupan el primer lugar en motivo de consulta en los adultos y adultos mayores y que la obesidad está afectando a los niños y adolescentes el sector, éste será otro aspecto importante a tomar en cuenta en la planificación de las estrategias de salud. Se evidencia que la condición ecológica del sector es buena, ya que de acuerdo a sus determinantes existen fuentes de empleo cercanas, el abastecimiento de agua es a través del acueducto municipal con conexión domiciliar, la recolección de basura también es municipal y las fuentes de contaminación son controlables reforzando la educación a la

población. Con respecto a la situación económica se evidencia una condición muy similar al resto del país específicamente en el área urbana, identificando como una fortaleza la educación y el estado de aseguramiento, esto representa oportunidad para el trabajo que se desarrolla en el campo de la salud, sobre todo en los aspectos de promoción y prevención. Dentro de las características de conciencia y conducta sobresalen los problemas prevalentes en nuestra sociedad, la violencia doméstica y la utilización de drogas y alcohol, lo que permite identificar la necesidad de fortalecer esfuerzos en la prevención de estos problemas.

García (2012) en su tesis titulada *“análisis de situación de salud del Subcentro El Bosque y su área de cobertura. Machala 2010”*. Ecuador. Se analizó la demanda a través de la morbilidad y mortalidad, se incluyó también información de las atenciones realizadas en consulta externa. En otros se refirió a la oferta, respuesta social y se incluye información de algunos programas de salud, como están organizados sus recursos humanos, cuán capacitados están, qué potencialidades poseen en su equipamiento e infraestructura, se determinó las coberturas de atención, prevención, promoción y se analizó los factores de riesgos existentes en la comunidad. La investigación se realizó en el Subcentro de Salud —El Bosquell y su área de cobertura, con la información obtenida del 2010. El Universo fue la población de cobertura, siendo la muestra igual que el Universo. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y el diseño no experimental, de corte transversal. Los resultados indican que las coberturas de atenciones de prevención por médicos en menores de 5 años es 58,40%, morbilidad de niños hasta 9 años 120,15%, adultos mayores el 55,21%, e inmunizaciones no son las

esperadas, la ubicación geográfica del subcentro es desfavorable y se encontraron factores de riesgos biológicos en un 29,2%, socioeconómico con 37,89%, sanitarios y ambientales en 38,9%. Como conclusión, aporta información importante de la demanda y la oferta con indicadores y una propuesta de plan de acción para mejorar las coberturas.

Quiroa (2014) en su tesis titulada "*toma de decisiones y productividad laboral*" ,Estudio realizado con el área de salud de Quetzaltenango". El objetivo de este estudio fue establecer la influencia que tiene la toma de decisiones con la productividad que hoy en día se tiene dentro de las organizaciones, los objetivos específicos sirvieron para evaluar si las decisiones tomadas influyen de manera positiva o negativa para el desarrollo de la empresa. Las variables de estudio fueron, la toma de decisiones que es la implica necesariamente para poder tener varias alternativas para dar una mejor solución a los problemas que se tienen y la productividad laboral que es una relación entre eficiencia y eficacia. El procedimiento estadístico a utilizar fue la significación y fiabilidad. Con base a los resultados se estableció que la participación de los colaboradores a la hora de tomar una decisión varia y esto depende de la importancia del problema que se tenga en ese momento, y esto viene a afectar lo que es la productividad que ellos desempeñan en su puesto de trabajo porque en ocasiones son decisiones que no van de acorde a lo que ellos realmente necesitan, la creatividad dentro de una organización es muy importante si se tienen, buenas ideas será mucho más fácil dar buenas soluciones a los problemas y esto es lo que esperan los colaboradores, los valores que tiene cada una las personas es importante ya que ellos mencionaban que sin buenos valores no se pueden tener buenas relaciones

interpersonales, y cuando no se tienen el trabajo se vuelve tedioso ya que no hay comunicación entre ellos. Se concluye que la toma de decisiones es muy importante para que cada una de los trabajadores puedan tener un mejor desempeño laboral, y su productividad sea mucho más eficiente y realicen su trabajo con armonía, para esto se recomienda tener un buzón de sugerencias para que puedan expresar sus inquietudes, insatisfacción laboral, y se puedan tener las medidas necesarias.

Flores (2011), en la tesis "*aplicación de la ética en la toma de decisiones de jefes y gerentes de una empresa comercial*", estudio que realizo con gerentes y jefes de una empresa comercial, se propuso como objetivo conocer la aplicación de la ética profesional en la toma de decisiones en jefes y gerentes de una empresa comercial; utilizó como diseño de investigación el descriptivo; el instrumento para comprobar las hipótesis fue una prueba estandarizada para medir cuatro factores que fueron; honestidad, justicia, respeto, responsabilidad, además calculó la muestra el Alfa de Cronbach para conocer el índice de discriminación del instrumento. Comprobó que es importante tener claro si se van a tomar buenas decisiones dentro de la organización para que no influyan de forma negativa hacia los colaboradores. Concluye en que se puede conocer la aplicación de la ética profesional en la toma de decisiones de jefes y gerentes, mediante el cuestionario realizado, el cual brinda un resultado cualitativo, por lo que recomienda aplicar dicho estudio en otro tipo de organizaciones, y promover la aplicación de la ética, con el objetivo de mantener climas laborales positivos, motivación de los colaboradores y aumento en la productividad y eficacia de la empresa.

1.1.2. Antecedentes nacionales.

García y Pérez (2016) en su tesis titulada “*influencia de la gestión contable para la toma de decisiones organizacionales en la asociación ASIMVES del Parque Industrial V.E.S*”. Lima. El objetivo de esta tesis fue aplicar un buen manejo de la gestión contable para que infiera en la toma de decisiones organizacionales en la asociación ASIMVES del Parque Industrial VES. La investigación es aplicada, conforme al esquema siguiente: OG= objetivo general, OE=objetivo específico, CP= conclusión parcial, HG = hipótesis general, CF= conclusión final. Sigue un diseño de Post-Prueba con 2 variables. La población estuvo conformada por 74 directivos, con una muestra es de 61 asociados a quienes se aplicaron los cuestionarios. Se concluyó que una efectiva gestión permite que las decisiones gerenciales proporciona un logro efectivo para la rentabilidad, teniendo así un beneficio futuro en cuanto a su giro de negocio y demostró que la efectividad de la gestión evaluó la capacidad de manejos contables, teniendo como prioridad los objetivos óptimos para su entorno laboral. Como resultado de la investigación se determinó que los resultados óptimos se llevan a cabo en la planeación estratégica, alcanzando con un buen éxito en la toma de decisiones.

Huanca (2014) en su tesis titulada “*análisis situacional de la salud pública en Puno*”. Tuvo como objetivo conocer y comprender la situación de salud, perfil sanitario del departamento de Puno. La metodología utilizada fue descriptiva. Conclusiones: La salud pública es un instrumento valioso para la atención integral de salud; constituye la expresión de respuesta a los problemas relacionados con la protección, promoción y recuperación que afectan la salud de la población. El cumplimiento eficiente y eficaz de la salud pública garantizará la atención integral

de salud de la población, siendo imperativo por lo tanto que se formalice y ejecuten políticas, estrategias, planes y programas operativos de salud, que estén debidamente sustentados política, técnica y administrativamente, suficientes y que cuenten con recursos reales y financieros. En nuestro país se observa un marco con muchas diferencias en el acceso a los servicios de la salud ya sea por limitaciones geográficas, económicas y culturales, existiendo un importante sector de la población peruana que no tiene acceso a ningún servicio esto se refleja en los pobres índices de salud que, aunque han mejorado en los últimos años, aún persisten elevados las diferencias con respecto al grupo de países latinoamericanos. La mortalidad materna en Puno ha disminuido pero persiste, siendo un problema grave a nivel regional y local, comparado con las estadísticas de otras ciudades y a nivel mundial. Ante esta situación nos permitimos decir que la morbilidad y mortalidad materna está determinada por las condiciones de vida (mayor en mujeres pobres, de zona rural e indígenas), factores geográficos, patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida y el status de la mujer en el país y el acceso a los servicios de salud.

Ribbeck (2014) en su tesis titulada "*análisis e interpretación de estados financieros: Herramienta clave para la toma de decisiones en las empresas de la industria metalmeccánica del Distrito de Ate Vitarte, 2013*". El objetivo general fue determinar la influencia del análisis e interpretación de estados financieros en la toma de decisiones y demostrar la situación en que se encuentran las empresas de este rubro a fin de ayudar a los ejecutivos a tomar decisiones apropiadas en las inversiones para ello, se empleó el diseño metodológico no experimental transaccional descriptivo. Se utilizó el método descriptivo, estadístico, de análisis – síntesis, y para el trabajo de campo la aplicación de las técnicas de

investigación encuesta y entrevista como instrumento de investigación. Como resultado de la investigación se evidenció una deficiente toma de decisiones demostrándose que el punto crítico de las empresas de la industria metalmeccánica es la falta de un área encargada del análisis e interpretación de estados financieros encargada de tomar decisiones eficientes, que permita emplear estrategias y mecanismos orientados a mejorar y elevar la producción de bienes y servicios. Dicha ausencia impacta en el crecimiento de la empresa y el sector de la industria metalmeccánica.

1.2 Fundamentación Científica, técnica y humanística

1.2.1 De la variable: Análisis de situación de salud

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico, sintético, dinámico y continuo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto. Es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados. (MINSAL, 2013)

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es, fundamentalmente, la primera Función Esencial de la Salud Pública (FESP): es una función generadora de inteligencia sanitaria para el ejercicio de la Rectoría en Salud y, por tanto, necesaria para la gobernanza y la conducción política de la agenda social en

salud. El ASIS tiene, metodológicamente, cuatro grandes propósitos: 1) caracterizar el perfil de salud de la población, incluyendo el acceso a la atención y las inequidades en salud; 2) evaluar las necesidades de salud no satisfechas y facilitar la identificación de prioridades de salud; 3) generar evidencia para la formulación de estrategias de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades y la evaluación de su pertinencia, eficacia e impacto; y, 4) fortalecer las capacidades predictivas y resolutivas de la gestión sanitaria, apoyando la construcción de escenarios prospectivos de salud. En términos prácticos o de desempeño de los servicios de salud, el ASIS contribuye significativamente a: 1) la determinación de las necesidades básicas en salud comunitarias; 2) el desarrollo de políticas, prioridades y planes de acción comunitarios en salud; y, 3) la implementación, la ejecución y el aseguramiento de programas y servicios prioritarios; éstas tres son, precisamente, las características básicas que indican una presencia efectiva de la salud pública en el nivel local. De ahí la importancia del ASIS en la práctica de la salud pública. (Toledo, 2004)

Diagnóstico de situación de salud y análisis de situación de salud

Según Martínez (2006) mencionó que:

El Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS) es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe la situación y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad. Mientras que el análisis de situación de salud, representa un instrumento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.

Por otro lado Toledo (2004) manifestó que:

Los términos “Diagnóstico de Salud” y “Análisis de la Situación de Salud” suelen manejarse como sinónimos, se considera que más bien representan diferentes etapas del mismo procedimiento epidemiológico para enfrentar los problemas de salud, el primero es la fase descriptiva de su desarrollo, mientras que el segundo es el elemento conclusivo para la solución de esos problemas.

En su elaboración se identifican dos etapas:

Primera Etapa: Búsqueda de información e interpretación de los datos: Diagnóstico de la situación de salud.

Segunda Etapa: Análisis con los actores sociales para precisar necesidades sentidas de salud, el cual se realiza a través de la identificación y priorización de los problemas de salud.

Según Dávila, Gómez y Hernández (2009) mencionaron que:

La salud pública es definida como los esfuerzos organizados de una sociedad, para la prevención, control y atención de los problemas de salud y para promover una vida saludable de sus habitantes. Por tal motivo, los análisis de situación de salud como parte de la salud pública, conllevan una intención de intervención, cuya dirección es fortalecer las decisiones y acciones en materia de salud y otros, donde se involucra a la población con un fin único de reducir o disminuir las inequidades sociales.

En este orden de ideas, se puede expresar que los ASIS tienen como finalidad identificar las interacciones entre múltiples variables, de diversas dimensiones: Política, social, económica, demográfica, cultural, ecológica, servicios de salud, entre otros, que actúan en distintos niveles de la sociedad; además de conocer los factores explicativos claves en la producción social de salud, estimar su peso específico en la cadena de producción de malestar en la población, para definir las Intervenciones para su modificación favorable. (Dávila, Gómez y Hernández, 2009).

Hernández, Dávila y Gafanhao (2007) refirieron que hoy en día el ASIS es:

Imprescindible en la formación del recurso humano en salud, ya que el mismo se le reconoce como un instrumento útil para la identificación de los problemas y las soluciones a los mismos en los diferentes niveles de intervención, que permite una amplia participación social y de todos los sectores que requiere el ASIS.

Fundamentación epidemiológica del análisis de situación de salud

Considerando que gran parte de las condiciones en que muchas personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen están directamente vinculadas al modo de producción de cualquier sociedad (Feo, 2003), se hace necesario, que impere un nuevo enfoque de desarrollo, resultando interesante para la Epidemiología el reconocer que existe un problema y conseguir que se evalúe la magnitud de la inequidad sanitaria a nivel nacional y mundial es un punto de partida esencial para la acción sobre los determinantes sociales de la salud.

El vincular la situación de salud a las condiciones de vida, es decir, Filosofía-Epidemiología-Salud mantiene su vigencia, pues esa propuesta de analizar la situación de salud según condiciones de vida se apoya en la reproducción social, categoría filosófica indiscutible y de la cual derivan las dimensiones que una vez operacionalizadas intentan aproximarse a esas condiciones de vida de la comunidad que se estudia (Castellanos, 1992).

Al constituirse el análisis de situación de salud en uso básico de la epidemiología, compromete a los especialistas de esta disciplina a perfeccionar sus procedimientos, a exigir que los integrantes de los equipos de salud y los diferentes actores sociales en la comunidad lo utilicen correctamente, y especialmente a promover la científicidad del método para el análisis, hoy altamente vinculado al estudio de la inequidades y desigualdades en salud.

Según la OPS (1999), el ASIS tiene diversos propósitos y su importancia reside en aportar la información que la autoridad sanitaria requiere para los procesos de dirección, administración y toma de decisiones en el sector. Los componentes más comunes del ASIS son:

Definición del perfil de salud de la población.

Determinación de las tendencias en la salud.

Determinación de necesidades de salud no satisfechas.

Identificación de grupos críticos o vulnerables.

Medición de las desigualdades en la salud.

Establecimiento de prioridades.

Valoración del impacto en la salud.

Evaluación de la efectividad y del desempeño de las intervenciones en salud.

Identificación de escenarios futuros

Elementos necesarios para el análisis de la situación de salud

Los componentes que se proponen engloban el contexto político, social y económico, el estado de salud de las poblaciones y la respuesta de los sistemas de salud. Este enfoque ha servido con algunas modificaciones para hacer varios informes Salud en Las Américas en las últimas dos décadas. (OPS, 2007)

El contexto político, social y económico

Es importante caracterizar las fuerzas fuera del sector de la salud que conforman el contexto bajo el cual se analiza dicha entidad. Estas fuerzas ejercen grandes influencias en la salud de las poblaciones. Incluyen la organización general y las políticas del gobierno en un país (asuntos como la descentralización, la protección especial de los desposeídos, la inclusión por género o grupo étnico); las características demográficas y sus cambios (como tamaño de la población, distribución y crecimiento de la misma); ciertos aspectos sociales como educación (incluido el nivel de alfabetismo y la cobertura de población); y los factores económicos (incluyendo el nivel y la distribución de sus riquezas y su antítesis, la pobreza y sus tendencias). (OPS, 2007)

El estado de salud de las poblaciones

La salud de las poblaciones puede analizarse a partir de diferentes perspectivas: desde el punto de vista de las poblaciones que están afectadas y de las enfermedades específicas y de los problemas de salud como tal. Debido a sus

riesgos de salud e impactos diferentes, los grupos poblacionales pueden identificarse según los ciclos de vida (es decir, neonatos, niños de preescolar, niños en edad escolar, adolescentes, embarazadas y madres, adultos jóvenes, adultos y ancianos) y grupos especiales (pobres, poblaciones rurales, grupos étnicos, emigrantes). Los problemas de salud pueden analizarse acorde a su naturaleza (desastres, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, lesiones) por diferentes grados de agregación. (OPS, 2007)

La respuesta de los sistemas de salud

El sistema de salud implica no solo la estructura y los recursos para la atención a la salud sino también la forma en que está organizado incluyendo los aspectos legislativos en respuesta a los problemas de salud de la población. Comprende diferentes formas de respuestas que la sociedad ha desarrollado para enfrentar sus necesidades de promover, proteger y recuperar la salud de individuos y poblaciones. Esta respuesta abarca políticas, recursos, niveles de cobertura y servicios de salud para la población, acorde a los principales proveedores: público, privado y seguridad social. (OPS, 2007)

Monitoreo y la evaluación de la situación de salud

El monitoreo y la evaluación se emplea con frecuencia como sinónimos; sin embargo, representan diferentes fases del ciclo de planificación de la salud pública. Tanto el monitoreo como la evaluación son fundamentales en la práctica de la salud pública, pero tienen diferentes propósitos y procedimientos. (OPS, 2007)

Según la OPS (2007) refirió que

El monitoreo es una actividad programada continua encaminada a revisar los procesos a lo largo de los programas y las intervenciones de salud, con el fin de identificar el no cumplimiento de las normas y de los lineamientos, los fallos y errores en el sistema, o los “cuellos de botella” entre otras situaciones. Esta actividad ayuda a orientar los ajustes requeridos en cualquier etapa del ciclo; por lo que es más bien una herramienta gerencial.

La evaluación, que precisa de un cuidadoso diseño específico previo, se lleva a cabo por lo general al final de la celebración de las actividades para así determinar el comportamiento de la calidad y la efectividad de los programas y de las intervenciones de salud, ya sea según los resultados (resultados del programa) o los impactos (resultados en la salud). Una evaluación exitosa demanda la participación de diferentes partes interesadas; de una clara descripción del programa o de la intervención, un sólido diseño que determine si los cambios se derivan de la intervención o si dependen de factores externos (variables de confusión), la recopilación sistemática, estandarizada e imparcial de evidencias confiables y su análisis, sobre las cuales se basarán y justificarán las conclusiones. Estos aspectos deben relacionarse con los parámetros de utilidad, factibilidad, propiedad y precisión. (OPS, 2007)

Elementos necesarios para iniciar un análisis de la situación de salud

Identificar la información adecuada para el análisis: Indicadores de datos básicos

El análisis de la situación de salud (ASIS) se basa en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y del nivel existente de los procesos de salud en un país o en cualquier otra unidad geográfica-política. El ASIS incluye sustratos poblacionales caracterizados por diferentes grados de abandono, como resultado de condiciones y calidad de vida desiguales, y definidos según las características específicas como son sexo, edad, ocupación, etc. que aparecen en distintos contextos. El ambiente constituye el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico de los grupos humanos donde se dan complejas relaciones de causa y efecto.

En concordancia con lo mencionado anteriormente, los indicadores requeridos para caracterizar la situación de salud pueden variar mucho. En realidad se estima que el sector de salud reúne miles de indicadores, pero rara vez estos se sintetizan y se analizan. Lo más frecuente es que se emplee un subconjunto más reducido de indicadores núcleo o básicos. Se les considera indicadores básicos porque brindan la base de la mayoría de los análisis de salud. Para la OPS y la OMS, los Datos Básicos de Salud (Core Health Data) se definen como el conjunto de datos e informaciones requeridas para poder caracterizar la situación de salud en un país, zona

geográfica o un problema de salud específico. Este conjunto mínimo común permite el monitoreo específico de las metas de salud y de las misiones en la Región de las Américas que pudieran incluir la vigilancia de los problemas de salud pública, la evaluación de planes y programas, compromisos globales adoptados en la región, el monitoreo de las capacidades nacionales para responder a las necesidades y las demandas de las poblaciones, entre otras cosas. (OPS, 2007)

Diferentes fuentes de datos

Los datos pueden recopilarse a partir de diferentes fuentes, primaria o secundaria. Las fuentes primarias representarán los datos que se originan en el punto de entrada al sistema (ya sea en el nivel nacional o local) mientras que las fuentes secundarias tienden a basarse en estimaciones hechas por agencias especializadas tanto a nivel nacional como internacional (es decir, Organización Panamericana de la Salud, Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). Según la forma en que se recopilan los datos, existen sistemas de recogida continua de rutina (registros civiles y estadísticas demográficas, registros de vigilancia en salud pública y de altas hospitalarias), existen aquellos que se derivan de las encuestas a nivel nacional o internacional (encuestas de salud y demográficas, encuestas sobre niveles de vida y de viviendas, Encuesta Mundial de Salud) y otros sistemas basados en paneles de expertos o en valoraciones comunitarias. (OPS, 2007)

Analizar las condiciones, la validez y la calidad de la información

Una vez tenga los datos, existen numerosos aspectos que deben afrontarse para tratar de que tengan sentido dentro de un análisis y estos aspectos se llaman las condiciones de los datos. Primero, es importante determinar la validez y fiabilidad de los datos. Lo primero indica si los datos recopilados en verdad la dimensión que intentan medir y lo segundo mide cuán bien puede reproducirse una medición por distintos observadores, según una norma establecida. (OPS, 2007)

También es importante determinar la comparabilidad de los datos recogidos mediante los diferentes sistemas, si las definiciones son las mismas y si los datos se derivan o no de una observación directa o estimada por medio de un modelo estadístico. Este asunto se aborda a través de procedimientos de normalización. Otros aspectos fundamentales son la cobertura y la integridad pues la primera implica determinar qué población representan o no los datos en cuestión y la segunda si existen parcializaciones en la recopilación de y el acceso a la información en ciertos grupos poblacionales o áreas. Esto tiende a ser de particular importancia para los grupos menos favorecidos que viven en barrios marginales o en áreas rurales. La frecuencia y la oportunidad de la recogida y el procesamiento de datos también son de valor. La frecuencia debe determinarse por el tipo de información y su variabilidad en el tiempo, siendo corta para los problemas de salud o las enfermedades con potencialidades epidémicas, y más prolongada para situaciones más crónicas. Por su parte, la oportunidad se refiere al tiempo requerido para

que la información llegue a los encargados de tomar decisiones, y mientras más breve mejor. (OPS, 2007)

Las siguientes son algunas consideraciones relacionadas con la recopilación de datos:

Calidad de los datos – Cuando se utilizan nuevos sistemas de recopilación de datos, asegúrese de revisar la estandarización de la recogida y el registro de datos, el manejo y análisis de los mismos y de la estructura y el contenido de las preguntas.

Limitaciones de los datos auto-reportados - Cuando se apoye en datos auto-reportados como el nivel de ingresos, la frecuencia de ejercitación, los comportamientos en la pesquisa sobre la salud, tenga cuidado de que no se introduzca un sesgo. Las medidas variarán sobre la base del tipo de recogida de datos.

Validez y fiabilidad de los datos – La revisión de las preguntas de la encuesta y el desarrollo de nuevos sistemas de recogida de datos requieren que se compruebe con cuidado la validez y la fiabilidad. En los esfuerzos de monitoreo, la validez de las respuestas en el transcurso del tiempo puede devenir en un tema.

Periodicidad de la Disponibilidad de datos - Los esfuerzos de recopilación de datos no siempre se efectúan de forma regular. Tome esto en

consideración cuando vaya a planificar sus esfuerzos de divulgación y comunicación de informaciones.

Representatividad de los datos - Son necesarias las consideraciones especiales a la hora de recopilar datos de grupos poblacionales específicos y de comunidades locales. ¿Representan las respuestas recogidas a los individuos de interés?

Análisis de áreas pequeñas - tome en cuenta las limitaciones de aplicación de los datos nacionales a los niveles estadual, local y comunitario. Esto se refiere al uso de pequeñas cantidades en las estadísticas propias. La distribución de Poisson, las estadísticas no paramétricas y las tasas / razones de mortalidad estandarizadas pueden constituir metodologías apropiadas. (OPS, 2007)

Una vez recopilados los datos y verificadas su validez y fiabilidad, es necesario organizarlos para permitir los análisis y establecer la importancia de los problemas específicos de salud y de sus factores determinantes. (OPS, 2007)

Tipos de análisis de situación de salud

Existen básicamente tres tipos de ASIS:

El ASIS institucional, el cual se maneja desde las instituciones prestadoras de servicios y que genera como producto un Diagnóstico de Salud, dado por la morbilidad y mortalidad, datos demográficos, históricos, económicos, políticos, culturales y sociales.

El ASIS con participación de las comunidades o diagnóstico comunitario donde se evidencian y priorizan problemas sociales, de infraestructura u organizaciones que hacen vida dentro de la comunidad estudiada.

El ASIS mixto, realizado con la integración de los dos anteriores, es decir cuenta con el diagnóstico de salud y el diagnóstico y análisis realizado con las comunidades. Este último puede desarrollarse en los tres niveles del Sistema de Salud, Nacional, Estatal y Local

Dimensiones de la variables análisis de situación de salud

En el marco del ASIS, la metodología utilizada comprende cinco dimensiones:

Dimensión identificación de problemas.

Según Toledo (2004) refirió que:

La definición y enunciado del problema debe ser preciso en lo referente a la magnitud, localización y tiempo. Debe expresar las carencias, déficit, deficiencias, insatisfacciones, restricciones y limitaciones que definen el problema; así como los indicadores que lo describen o caracterizan expresados en cifras relativas o absolutas o en términos cualitativos. La identificación del problema debe realizarse en conjunto con la comunidad.

La misma, puede realizarse a través de diversas metodologías, como son la observación, la revisión de informes estadísticos, encuestas, aplicación de técnicas de trabajo en grupo, por ejemplo, informantes claves, juicio grupal ponderado, grupos focales y la técnica de la lluvia

de ideas. Esta última opción es la que sugerimos, ya que este ejercicio se desarrolla con la exposición libre de ideas por parte de la comunidad sobre los problemas que perciben en la realidad que se analiza.

Cabe resaltar que la identificación de los problemas nos lleva en ocasiones a obtener largos listados de supuestos problemas, de entre los cuales resulta difícil extraer un grupo reducido de prioridades, sin que problemas importantes queden fuera de la relación.

Cuando se presenta esta situación, es decir, un listado de más de 20 problemas identificados, se recomienda el uso del método de trillaje, ya que, por su estructura, simplifica la información. Este procedimiento, no puede considerarse un método de priorización, ya que permite eliminar del listado los problemas menos importantes, pero no permite obtener un orden de prioridad para el resto de los problemas (Toledo, 2004).

El Método de Trillaje contempla los siguientes pasos:

- ✓ Selección de informantes claves, líderes formales e informales u otros actores sociales que van a intervenir en el proceso.
- ✓ Lectura de todos los problemas a clasificar por los integrantes del grupo.
- ✓ Ubicación de los problemas por consenso en tres grupos:

Los más importantes.

Los menos importantes.

Los residuales (los que resulta imposible clasificar en más o menos importante).

Al comienzo, se debe precisar el número de problemas que se debe ubicar en cada grupo (por ejemplo, si son 20 problemas, se puede solicitar primero el más importante, después, los dos que siguen y posteriormente, los cuatro siguientes más importantes, haciendo lo mismo con los menos importantes, quedando el resto como residuales), (Toledo, 2004).

Este procedimiento, se repite para otros criterios como los recursos disponibles, realizando posteriormente el cotejo de los listados, con vistas a confeccionar el definitivo teniendo en cuenta más de un eje de clasificación (Toledo, 2004).

Dimensión priorización de problemas.

Una vez identificados los problemas se procede a priorizarlos. Existen múltiples métodos de priorización de problemas, pero los criterios que utilizan la mayoría de ellos, son en mayor o menor medida similares.

El método recomendado para priorizar los problemas es la matriz de priorización o método de ranqueo, la técnica consiste en seleccionar un grupo de criterios y otorgarle a cada uno un valor entre 0 y 2 para cada uno de los problemas analizados. Los criterios se listan a continuación:

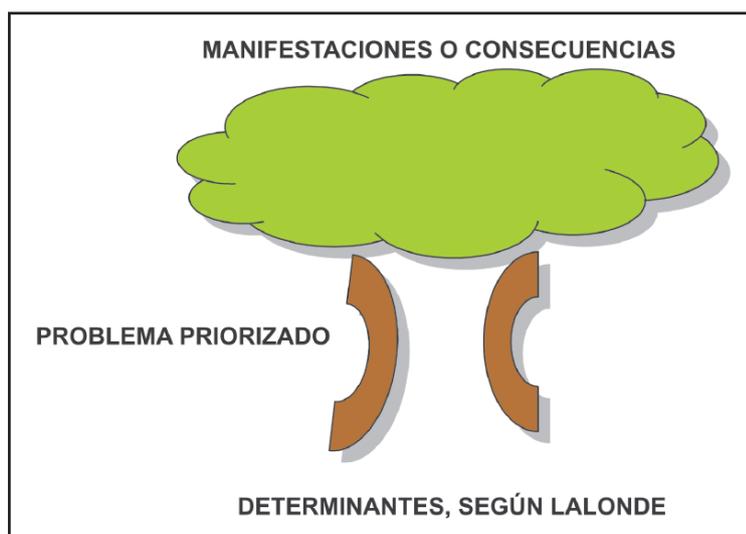
- (a) Tendencia: En el tiempo se refiere al incremento o decrecimiento del mismo.

- (b) Frecuencia: ¿A qué porcentaje de la población afecta?
- (c) Gravedad: o severidad del problema: ¿Cuán grave para la salud de las personas es el problema?
- (d) Disponibilidad de recursos: ¿Cuenta la comunidad con recursos físicos, humanos o financieros para resolver ese problema?
- (e) Vulnerabilidad: y posible prevención del problema ¿Es posible hacer algo para que la situación mejore?
- (f) Coherencia con la misión del que planifica: Importancia política: ¿Está interesada la comunidad y la sociedad en general en resolver el problema?

La puntuación de dos (2) puntos, se le otorga al problema que presente: alta frecuencia, alta gravedad, alta repercusión en la población, recursos disponibles, tendencia ascendente, alta vulnerabilidad con las intervenciones a ese nivel, coherencia con la misión de los planificadores. Los otros valores, se le otorgan a los que cumplan los requisitos en parte, se le otorga el valor de 1 punto; o no los cumplan, se le otorga el valor de 0 (Toledo, 2004).

Dimensión análisis causal y búsqueda de alternativas de solución.

Para la tercera dimensión, el primer paso es el análisis causal y explicación de los problemas priorizados, a través del Árbol del Problema, relacionando los determinantes de estilos de vida, medio ambiente, biológicos y de organización de los servicios de salud con los factores de riesgo para la enfermedad y la muerte en cada problema priorizado. Como se evidencia en la gráfica 1, en su tronco se ubica el “Problema Priorizado”, en sus ramas las “Manifestaciones o Consecuencias del Problema” (lo visible) y en sus raíces las “Determinantes o Causas del Problema”. Esta metodología ha demostrado ser de fácil exploración de los problemas comunitarios y de salud con las comunidades.



Fuente: Material instruccional de los investigadores.

Figura 1: Árbol de problemas

El segundo paso de la tercera fase es la de exploración o búsqueda de alternativas de solución, esta se realiza con la construcción de una Matriz DOFA, FODA O DAFO. En la misma, se hace un análisis de las fuerzas actuantes dentro de la comunidad (fortalezas y debilidades) y fuera de la misma (oportunidades y amenazas) que tienen influencia en el logro de la visión que se propone alcanzar.

Realizando preguntas como las que se presentan a continuación:

¿Cuál es la situación actual del problema?

¿Qué se ha hecho hasta ahora sobre este problema?

¿Quiénes han intervenido en el problema?

¿Con que Fortalezas y Oportunidades (Fuerzas Internas) contamos para la solución de este problema?

¿Cuáles son las Debilidades y Amenazas (Fuerzas Externas) ante este problema?

Dimensión elaboración del plan de acción.

Según Toledo (2004) mencionó que:

En el Plan de Acción se establecen las medidas y las acciones a desarrollar en función de los problemas identificados en la comunidad objeto de estudio. El mismo debe ser factible, flexible, evaluable, cumplir con el principio de nominación, contar con los recursos humanos, materiales y financieros disponibles a ese nivel y deberá contar con el conocimiento, la involucración y la aprobación de los responsables de su ejecución.

Este plan debe incluir:

Objetivos: Deberán ser medibles y alcanzables en sus diferentes niveles de ejecución. Darán respuesta a las interrogantes de Qué y Para qué.

Actividades: Serán las diferentes acciones a ejecutar para alcanzar los objetivos propuestos. El cómo lograrlos.

Recursos: Tener en cuenta todos los recursos necesarios de tipo material, humano y financiero, su existencia real, disponible o alcanzable a corto, mediano o largo plazo.

Responsables y ejecutores de las acciones: Quiénes y cuándo darían respuesta a los objetivos planteados.

Dimensión vigilancia y evaluación.

La quinta dimensión consiste en la vigilancia y evaluación de la situación de salud y el impacto de las intervenciones establecidas en el plan de acción. La evaluación y monitoreo de las tareas y actividades del Plan de Acción de cada nivel, deberá ser realizado siempre de forma participativa, para mantener el

sentido de auto responsabilidad y pertenencia. Se evaluará junto a la comunidad la marcha del Plan de Acción y se tendrá en cuenta las modificaciones obtenida en la situación de salud al establecer la comparación con los Análisis de salud anteriores. (Toledo, 2004).

Los equipos chequearán el cumplimiento de los Planes de Acción en las visitas de terrenos, en las reuniones con la comunidad y a través de la información recibida de los participantes del equipo de salud.

Los responsables del proyecto confeccionaran el documento, el Análisis de la Situación de Salud de la población o municipio X, analizado y firmados por todos los participantes. (Toledo, 2004).

Actualmente son dos las principales finalidades del ASIS; el conocimiento de la realidad de la población estudiada y la planificación, programación y ejecución de actividades dentro de las instituciones y la comunidad.

Se concluye que el Análisis de Situación de Salud es una herramienta para la gerencia y se considera un instrumento fundamental para mejorar el estado de salud y calidad de vida de la población (Toledo, 2004).

1.2.2. De la variable: Toma de decisiones

Benavides (2004) afirmó que “la toma de decisiones implica necesariamente que se tienen varias alternativas para solucionar los problemas o para aprovechar las oportunidades que se presentan dentro de la organización”.

Por otro lado Robbins (2000) mencionó que la toma de decisiones “es un proceso más complejo y amplio que simplemente elegir entre alternativas, incluye identificar un problema, elegir una alternativa y evaluar la eficacia de dicha Solución”

La mayoría de los problemas, son recurrentes en empresas y organizaciones, esto hace que la toma de decisiones sea mucho más eficiente y efectiva para cada uno de los niveles que se tengan en las organizaciones. (Benavides, 2004)

Actualmente existen muchas formas, en la que los grupos de trabajo pueden tomar diferentes decisiones sobre los distintos problemas que se tengan dentro de las organizaciones como la mesa redonda, el philips , lluvia de ideas, con estos se podrán obtener mejores resultados. (Benavides, 2004)

Los procesos de toma de decisiones pueden ser analizados en términos de series o actividades como:

Búsqueda de procesos.

Formulación de objetivos.

Selección de alternativas.

Evaluación de resultados.

La importancia de la toma de decisiones

Koontz (2004) Afirmó que:

La toma de decisión se consideró como parte importante de la planeación estratégica de las empresas, dada la percepción de las oportunidades y las metas, el proceso de toma de decisiones es en realidad el centro de la planeación así, en este contexto el proceso que lleva a tomar una decisión podría ser considerado como, hacer premisas, identificar alternativas, evaluarlas en términos de la meta que busca y de esta manera poder elegir una alternativa, se dice que a la hora de tomar las elecciones efectivas deben ser de una manera positiva, las personas que actúan o deciden con racionalidad intentan alcanzar una meta la cual debe lograrse por medio de una acción. Se debe tener una clara comprensión de los cursos de acción mediante los cuales se llegara a la meta establecida, bajo las circunstancias y limitaciones que existen, así como también reunir la información y la habilidad para analizar y evaluar alternativas que favorecerán para alcanzar la meta buscada, y de esta forma llegar a la mejor que satisfaga el logro de la meta.

Condiciones para la toma de decisiones

Antes de tomar decisiones es necesario condicionarlas en base a tres factores ya que si no se toman en cuenta estos tres conceptos no se puede evaluar si las decisiones tomadas serán efectivas, los gerentes en el momento de tomar una decisión, deben tomar en cuenta estas condiciones que son: certeza, riesgo, e incertidumbre. (Koontz, 2004)

Certeza: Es decir la situación en la que el gerente puede tomar decisiones correctas porque conoce los resultados de todas las alternativas.

Riesgo: Es aquella en la cual quien toma la decisión estima la probabilidad de ciertos resultados. La capacidad de asignar probabilidades a los resultados es producto de experiencias personales o de información de segunda mano. En las situaciones de riesgo, los gerentes tienen datos históricos para asignar probabilidades a las alternativas.

Incertidumbre: Los gerentes enfrentan situaciones de incertidumbre en estas condiciones, la elección de una alternativa está influida por el hecho de que quien decide cuenta con poca información.

Para adoptar algunos tipos de decisiones se suelen utilizar modelos. Estos se pueden definir como una representación simplificada de una parte de la realidad, y ello porque en muchos casos la realidad es tan compleja que, para comprenderla hay que simplificarla tomando de ella los aspectos que resultan más relevantes para el análisis de que se trate y no teniendo en cuenta los que resultan accesorios. El principal objetivo de un modelo es permitir una mejor comprensión y descripción de la parte de la realidad que representa. Esa mejor comprensión de la realidad permite tomar mejores decisiones. Los modelos se pueden clasificar atendiendo a numerosos criterios entre ellos: (Koontz, 2004)

Modelos objetivos y subjetivos. En ocasiones los sucesos no se pueden experimentar objetivamente, y no existen métodos formales para su estudio, por lo que los modelos han de ser informales, subjetivos y basarse en la intuición.

Modelos analíticos y de simulación. Los modelos analíticos son aquellos que sirven para obtener soluciones, por lo tanto han de ser resueltos. Los modelos de simulación son representaciones simplificadas de la realidad sobre las que se opera para estudiar los efectos de las distintas alternativas de actuación.

Modelos estáticos y dinámicos. Los modelos estáticos son aquellos que no utilizan la variable tiempo, en tanto que los dinámicos son aquellos que incorporan el tiempo como variable o como parámetro fundamental.

Modelos deterministas y probabilísticos. En los modelos deterministas se suponen conocidos con certeza todos los datos de la realidad que representan. Si uno o varios datos se conocen sólo en términos de probabilidades, el modelo se denomina probabilístico, aleatorio o estocástico.

Tipos de decisiones

Todas las decisiones no son iguales ni producen las mismas consecuencias, ni tampoco su adopción es de idéntica relevancia, es por ello que existen distintos tipos de decisiones.

Existen varias propuestas para su clasificación destacaremos las más representativas. (Moody, 1991)

Tipología por niveles.

Esta clasificación está conectada con el concepto de estructura organizativa y la idea de jerarquía que se deriva de la misma. Las decisiones se clasifican en función de la posición jerárquica o nivel administrativo ocupado por el decisor. Desde este planteamiento distinguiremos: (Moody, 1991)

a) Decisiones estratégicas (o de planificación). Son decisiones adoptadas por decisores situados en el ápice de la pirámide jerárquica o altos directivos. Estas decisiones se refieren principalmente a las relaciones entre la organización o empresa y su entorno. Son decisiones de una gran trascendencia puesto que definen los fines y objetivos generales que afectan a la totalidad de la organización; a su vez perfilan los planes a largo plazo para lograr esos objetivos. Son decisiones singulares a largo plazo y no repetitivas, por lo que la información es escasa y sus efectos son difícilmente reversibles; los errores en este tipo de decisiones pueden comprometer el desarrollo de la empresa y en determinados casos su supervivencia, por lo que requieren un alto grado de reflexión y juicio.

Son decisiones estratégicas las relativas a dónde se deben localizar las plantas productivas, cuáles deben ser los recursos de capital y qué clase de productos se deben fabricar.

b.- Decisiones tácticas o de pilotaje. Son decisiones tomadas por directivos intermedios. Tratan de asignar eficientemente los recursos disponibles para alcanzar los objetivos fijados a nivel estratégico. Estas decisiones pueden

ser repetitivas y el grado de repetición es suficiente para confiar en precedentes. Sus consecuencias suelen producirse en un plazo no largo de tiempo y son generalmente reversibles. Los errores no implican sanciones muy fuertes a no ser que se vayan acumulando. Por ejemplo decisiones relacionadas con la disposición de planta, la distribución del presupuesto o la planificación de la producción.

c.- Decisiones operativas, adoptadas por ejecutivos que se sitúan en el nivel más inferior. Son las relacionadas con las actividades corrientes de la empresa. El grado de repetitividad es elevado: se traducen a menudo en rutinas y procedimientos automáticos, por lo que la información necesaria es fácilmente disponible.

Los errores se pueden corregir rápidamente ya que el plazo al que afecta es a corto y las sanciones son mínimas. Por ejemplo la asignación de trabajos a trabajadores, determinar el inventario a mantener etc.

Por tanto, vemos que existe una correspondencia entre el nivel de responsabilidad o nivel jerárquico al cual se toman los distintos tipos de decisiones enunciados y el nivel de dificultad de dichas decisiones. (Moody, 1991)

Tipología por métodos.

Se distingue una serie continua de decisiones en cuyos extremos están las decisiones programadas y no programadas. (Moody, 1991)

Se entiende por decisiones programadas aquellas que son repetitivas y rutinarias, cuando se ha definido un procedimiento o se ha establecido un criterio (o regla de decisión) que facilita hacerles frente, permitiendo el no ser tratada de nuevo cada vez que se debe tomar una decisión. Es repetitiva porque el problema ocurre con cierta frecuencia de manera que se idea un procedimiento habitual para solucionarlo, por ejemplo cuánto pagar a un determinado empleado, cuándo formular un pedido a un proveedor concreto etc. (Moody, 1991)

Lo fundamental en este tipo de decisiones no es la mayor o menor dificultad en decidir sino que se encuentra en la repetitividad y la posibilidad de predecir y analizar sus elementos componentes por muy complejos que resulten éstos. (Moody, 1991)

Las decisiones no programadas son aquellas que resultan nuevas para la empresa, no estructuradas e importantes en sí mismas. No existe ningún método preestablecido para manejar el problema porque este no haya surgido antes o porque su naturaleza o estructura son complejas, o porque es tan importante que merece un tratamiento hecho a medida; por ejemplo la decisión para una empresa de establecer actividades en un nuevo país. También se utiliza para problemas que puedan ocurrir periódicamente pero quizá requiera de enfoques modificados debido a cambios en las condiciones internas o externas. (Moody, 1991)

Koontz y Weihrich (2004) ponen de manifiesto la relación entre el nivel administrativo dónde se toman las decisiones, la clase de problema al que se enfrentan y el tipo de decisión que es necesario adoptar para hacerle frente. Los directivos de alto nivel se enfrentan a decisiones no programadas, puesto que son problemas sin estructurar y a medida que se descende en la jerarquía organizacional, más estructurados o comprensibles resultan los problemas y por tanto, más programadas resultarán las decisiones.

La ética en la toma de decisiones

Un individuo puede aplicar 3 criterios en la toma de Decisiones éticas:

El utilitarismo: Busca proporcionar el mayor bien para la mayoría, en el cual las decisiones son tomadas solamente con base en sus resultados. Esta posición tiende a dominar las decisiones en los negocios, pues es consistente con las metas como la eficiencia, la productividad y las grandes ganancias. (Moody, 1991)

Los derechos: Esto hace que los individuos tomen decisiones consistentes con las libertades fundamentales y los privilegios manifiestos en documentos como la ley de derechos. El derecho en la toma de decisiones significa respetar y proteger los derechos básicos de los individuos, como lo son la intimidad, la libertad de la palabra un proceso legal. (Moody, 1991)

La justicia: Esto requiere que los individuos impongan y cumplan las reglas justa e imparcialmente para que exista una distribución equitativa de los beneficios y los costos.

Cada uno de estos tres criterios tiene sus ventajas y desventajas. Un enfoque en el utilitarismo promueve la eficiencia y la productividad, pero puede ignorar los derechos de algunos individuos en particular, de aquellos con representación minoritaria en la organización. El uso de los derechos como criterio protege a los individuos del perjuicio y es consistente con la libertad y la intimidad, pero puede crear un ambiente de trabajo demasiado legal que obstruya la productividad y la eficiencia. (Moody, 1991)

Un enfoque en la justicia protege los intereses de los de menor representación y poder, pero puede alentar un sentido de la distinción que reduce la asunción de riesgos, la innovación y la productividad.

Factores que afectan el comportamiento ético en la toma de decisiones

Es importante representar los comportamientos ético o antiético por medio de un modelo para su mayor comprensión; existen unos factores fundamentan el comportamiento de las personas tales como el estado del desarrollo moral, el cual evalúa la capacidad de una persona para juzgar lo que es moralmente correcto. Mientras más alto sea el desarrollo moral de uno, menos dependiente será de las influencias externas y, por tanto, más predispuesto estará a comportarse con ética. (Moody, 1991)

El locus de control, se trata de una característica de la personalidad que mide la magnitud en la cual la gente cree que es responsable de los acontecimientos de su vida. Las personas con un locus de control externo son menos probables que asuman la responsabilidad de las consecuencias de su comportamiento y es más probable que se apoye en influencias externas. En el otro extremo, es más probable que los intentos que se apoyen en sus propios estándares de lo correcto y lo incorrecto para guiar su comportamiento. (Moody, 1991)

El ambiente organizacional se refiere a la percepción de un empleado acerca de las expectativas organizacionales. La organización alienta y apoya el comportamiento ético mediante la recompensa, y desalienta el comportamiento antiético con el castigo. (Moody, 1991)

Es muy difícil que los individuos que carecen de un solo sentido de la moral tomen decisiones inmorales, si están rodeados de ambiente organizacional que no está de acuerdo con tales comportamientos. Por el contrario es mucho más probable que una persona moral caiga en la red de la inmoralidad si su entorno o ambiente organizacional está rodeado de prácticas inmorales.

La psicología en la toma de decisiones

Existen 3 factores fundamentales que influyen e impactan en el proceso de toma de decisiones estos son:

Teorías descriptivas

Teorías explicativas

Modelos prescriptivos

El primero de estos consta de los intentos para describir los procesos cognoscitivos, efectivos y de comportamiento que llevan a cabo los individuos al tomar decisiones.

El último punto está justo en el centro de la teoría, los modelos prescriptivos proporcionan lo que llamamos ideas fundamentales que tendrán efecto para mejorar la toma de decisiones que realizan los individuos. Las teorías psicológicas varían en tanto a que se refieren y atribuyen la racionalidad de los procesos en los que el individuo interviene. (Moody, 1991)

El proceso administrativo de la toma de decisiones ha experimentado cambios a través del tiempo. En un principio aparentemente los administradores tomaban decisiones basadas en un alto grado de intuición (azar).

El desarrollo de la computadora ha tenido una gran influencia para cambiar el enfoque administrativo para la toma de decisiones, porque ha hecho posible que el administrador tenga a mano gran información sobre las operaciones internas y externas de la empresa; sintetizando, interrelacionando y utilizando la misma de diversas fuentes en la toma de modelos cuantitativos (programación lineal, teoría de colas, modelos de transporte). (Moody, 1991)

Características de los modelos a implementar:

Descripción detallada de las directrices concretas para su aplicación.

Especificar con detalle las directrices para su puntuación.

Incluir normas que faciliten la interpretación.

Dar información necesaria para apreciar su valor, en una aplicación concreta.

Manual: que explique propósitos y usos, procesos de construcción, directrices de aplicación, puntuación e interpretación de los resultados, tablas de normas y resumen de datos empíricos disponibles.

Objetividad del modelo: tanto la puntuación como la interpretación son independientes de juicios subjetivos. No son perfectos pero tienen un grado elevado razonable de tipificación y objetividad.

Tener presente la determinación del grado de dificultad de un elemento o modelo completo.

Conocer su validez y confiabilidad, basadas en procedimientos empíricos y objetivos.

Psicometría: confiabilidad = consistencia en las puntuaciones obtenidas por las mismas personas cuando, después de un tiempo razonable, se les aplica el mismo modelo o una forma equivalente.

Validez = grado en que mide lo que pretende. Determinar validez: correlación de puntajes obtenidos con los parámetros o criterios seleccionados para su elaboración. Algunos son ambiguos para ciertos rasgos.

Existen diferentes razones por las que existe tanto interés en el mejoramiento de la toma de decisiones a nivel gerencial:

La calidad y aceptabilidad de las decisiones de un gerente pueden ejercer una influencia considerable sobre su carrera profesional y sobre su satisfacción personal.

La calidad y aceptabilidad de estas afectan a la organización en cuyo nombre actúan.

Deriva del hecho que la mayor parte del tiempo, un gerente se dedica a tomar decisiones, a supervisar su ejecución, o a ambas.

Relación sistémica de la toma de decisiones

Identificar los objetivos básicos es una función del administrador. Siempre hay objetivos. El sistema de objetivos hace hincapié en las condiciones futuras deseadas que la organización trata de alcanzar.

Planeación: Una vez se tienen los objetivos, la labor administrativa pasa a planear los medios para alcanzarlos; decidir de antemano que se va a hacer y cómo. Esto implica el desarrollo de una estrategia global y políticas generales, más programas específicos y procedimientos, la integración de la toma de decisiones a través de la organización y en el tiempo. La planeación ofrece a los administradores y a las organizaciones un medio para enfrentar los cambios en su medio ambiente. (Moody, 1991)

Integración de recursos: Los resultados del proceso de planeación son planes operativos para la realización de las tareas. Los recursos son necesarios para realizar los planes, y es responsabilidad de la

administración integrar los recursos requeridos y vigilar que se utilicen eficientemente. (Moody, 1991)

Organización: Reunir la gente y los recursos adecuados no asegura la efectividad y eficiencia organizacional. La labor administrativa incluye también el desarrollo y mantenimiento de una estructura para la realización de los planes establecidos y el logro de los objetivos relevantes. La labor administrativa incluye dividir el trabajo en componentes sustanciales y luego integrar los resultados. (Moody, 1991)

Aplicación (implementación): Los objetivos, planes, recursos y diseños son parte de la preparación y el desarrollo de la capacidad para actuar. Sin embargo, nada ocurre hasta que se utiliza el esfuerzo para alcanzar los resultados deseados.

La cantidad de esfuerzo humano implicado en la aplicación e implementación es una función de la capacidad del administrador para influir en otros subordinados, compañeros y jefes. (Moody, 1991)

Los buenos administradores crean un clima dentro del cual la gente se siente motivada para actuar bien.

Control: Medir y evaluar los resultados son pasos necesarios a fin de sopesar el desempeño organizacional y determinar que tan bien ha realizado su labor el administrador. Controlar es la función administrativa referente a mantener la actividad organizacional dentro de límites

permitidos, de acuerdo con las expectativas. Está muy interrelacionado con la planeación y depende de ella. (Moody, 1991)

Dimensiones de la toma de decisiones

Dimensión identificar y analizar el problema: Un problema es la diferencia entre los resultados reales y los planeados, lo cual origina una disminución de rendimientos y productividad, impidiendo que se logren los objetivos. (Benavides, 2004)

Dimensión investigación u obtención de información: Es la recopilación de toda la información necesaria para la adecuada toma de decisión; sin dicha información, el área de riesgo aumenta, porque la probabilidad de equivocarnos es mucho mayor. (Benavides, 2004)

Dimensión construcción de una alternativa: La solución de problemas puede lograrse mediante varias alternativas de solución; algunos autores consideran que este paso del proceso es la etapa de formulación de hipótesis; porque una alternativa de solución no es científica si se basa en la incertidumbre. (Benavides, 2004)

Dimensión especificación y evaluación de las alternativas: Se desarrolla varias opciones o alternativas para resolver el problema, aplicando métodos ya sea cualitativos o cuantitativos. Una vez que se han identificado varias alternativas, se elige la óptima con base en criterios de elección de acuerdo con el costo beneficio que resulte de cada opción. Los resultados de cada alternativa deben ser

evaluados en relación con los resultados esperados y los efectos. (Benavides, 2004)

Dimensión implantación: Una vez que se ha elegido la alternativa optima, se deberán planificarse todas las actividades para implantarla y efectuar un seguimiento de los resultados, lo cual requiere elaborar un plan con todos los elementos estudiados. (Benavides, 2004)

1.3. Justificación

Justificación teórica

Este estudio servirá de base para otras investigaciones relacionados al tema de analisis de situacion de salud y la toma de decisiones. Se consideran que los aportes teóricos de este estudio pueden constituir insumos relevantes en la mejora de la Dirección de Salud IV Lima, estableciendo bases duraderas en la toma de decisiones y con ello el fortalecimiento de la institución.

Justificación práctica

El presente estudio servirá para dar a conocer los resultados que se obtuvieron en relación al análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública y de esta manera proponer posibles soluciones al problema.

Justificación metodológica

La presente investigación tiene trascendencia científica metodológica, porque permitió determinar la relación entre las variables análisis de situacion de salud y toma de decisiones, teniendo como sustento las teorías y métodos utilizados.

Asimismo se propondrá un instrumento de medición para evaluar el cumplimiento de la secuencia metodológica. Este instrumento contará con la validez de criterio y confiabilidad estadística a la que se ha de recurrir, permitiendo al autor tomar decisiones antes de aplicar la acción necesaria, para determinar los resultados y su aporte.

1.4. Problema

La Salud Pública ha sido definida como los esfuerzos organizados de una sociedad para la prevención, control y atención de los problemas de salud y para promover una vida saludable. (Benavides, 2004)

Es preocupación constante, conocer la situación de salud del individuo, la familia y la comunidad; para ello se ha desarrollado un instrumento de diagnóstico que permite acercarse a la identificación de los problemas de salud, haciendo hincapié en los determinantes sociales, sobre los cuales el sector de la salud y las comunidades pueden influir para mejorarlos y modificarlos, y de esta manera evitar la enfermedad. (Benavides, 2004)

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS), como parte de la Salud Pública, conllevan una intención de intervenir y dirigidos a fortalecer las decisiones, e involucran un compromiso con la transformación de la salud de las poblaciones y, sobre todo, con la reducción de las inequidades sociales en salud. (Benavides, 2004)

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y,

concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos.

La concepción de salud ha evolucionado a través del tiempo, desde una mayor vinculación con las enfermedades y la muerte, hasta concepciones más relacionadas con las posibilidades de realización personal y colectiva, es decir, la salud y enfermedad son inherentes a la vida y expresan la forma como vive cada persona y cada población. La salud, la enfermedad, la vida, son procesos, por lo tanto cambian, mejoran o empeoran, se transforman permanentemente. (Benavides, 2004)

La investigación se llevó a cabo en la Dirección de Salud IV Lima, la cual tiene como misión desarrollar la atención integral de salud basada en familia y comunidad, teniendo en consideración su determinante, de manera que se responda a las necesidades de la población de Lima, con énfasis en los más vulnerables y excluidos. Es por ello que a través de la presente tesis se pretende determinar la relación que existe entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en salud pública, en la Dirección de Salud IV Lima. En la cual el análisis de situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados. El enfoque integral del Análisis de Situación de Salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil

epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

1.4.1. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016?

Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión identificación de problemas y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión priorización de problemas y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión elaboración del plan de acción y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016?

Problema específico 5

¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión evaluación y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud en su dimensión identificación de problemas y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

Hipótesis específica 2

Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud en su dimensión priorización de problemas y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

Hipótesis específica 3

Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

Hipótesis específica 4

Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud en su dimensión elaboración del plan de acción y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

Hipótesis específica 5

Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud en su dimensión evaluación y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el análisis de situación de salud y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

1.6.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión identificación de problemas y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión priorización de problemas y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

Objetivo específico 4

Determinar la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión elaboración del plan de acción y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

Objetivo específico 5

Determinar la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión evaluación y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima 2016.

II. Marco metodológico

2.1. Variables de investigación

Variable 1: Análisis de situación de salud

Definición conceptual

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico, sintético, dinámico y continuo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto. (MINSa, 2013)

Definición operacional

La presente investigación trabajó tomando en cuenta la estructuración de la variable a través de las dimensiones identificación de problemas, priorización de problemas, búsqueda de alternativas, plan de acción y evaluación, que fueron tomadas en cuenta en la aplicabilidad del instrumento de recolección de datos.

Variable 2: Toma de decisiones

Definición conceptual

Benavides (2004) afirma que “la toma de decisiones implica necesariamente que se tienen varias alternativas para solucionar los problemas o para aprovechar las oportunidades que se presentan dentro de la organización”.

Definición operacional

La presente investigación trabajó tomando en cuenta la estructuración de la variable a través de las dimensiones identificación y análisis del problema, investigación u obtención de información, construcción de una alternativa,

especificación y evaluación de las alternativas e implantación, que fueron tomadas en cuenta en la aplicabilidad del instrumento de recolección de datos.

2.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable análisis de la situación de salud

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Niveles de Rango |
|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------|-------|---|--------------------------|
| Análisis de la situación de salud | Identificación de problemas | - Análisis crítico | 1-4 | Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5) | Bueno Regular Malo |
| | | - Daños y problemas | | | |
| | | - Riesgos | | | |
| | | - Financiamiento | | | |
| | Priorización de problemas | - Charlas | 5-9 | | |
| | | - Informes | | | |
| | | - Herramientas | | | |
| | | - Participación | | | |
| | Búsqueda de alternativas | - Evidencias | 10-14 | | |
| | | - Reordenamiento | | | |
| - Cumplimiento | | | | | |
| - Indicadores de salud | | | | | |
| Plan de acción | - Objetivos | 15-18 | | | |
| | - Planificación | | | | |
| | - Programas de mejora | | | | |
| | - Información estadística | | | | |
| Evaluación | - Estrategias | 19-20 | | | |
| | - Indicadores de evaluación | | | | |
| | - Determinantes | | | | |
| | | | | | Bueno Regular Malo |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Operacionalización de la variable toma de decisiones

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Niveles de Rango | |
|---|--|------------------------------|-------|--------------------|------------------|---------|
| Toma de decisiones | Identificar y analizar el problema | - Análisis | 1-4 | | | |
| | | - Estrategias | | | | |
| | | - Necesidades | | | | |
| | | - Problemas presentes | | | | |
| | Investigación u obtención de información | - Conocimientos | 5-9 | | | Bueno |
| | | - Formación de profesionales | | | | Regular |
| | | - Quejas y reclamos | | | | Malo |
| | | - Comparaciones de datos | | | | |
| | Construcción de una alternativa | - Responsabilidades | 10-14 | | | Bueno |
| | | - Cultura de participación | | | | Regular |
| - Promoción de la salud | | Malo | | | | |
| - Herramientas complementarias | | | | | | |
| Especificación y evaluación de las alternativas | - Motivación | 15-18 | | | Bueno | |
| | - Cualidades y prioridades | | | | Regular | |
| | - Identificación | | | | Malo | |
| | - Reflexión | | | | | |
| Implantación | - Situación actual | 19-20 | | | Bueno | |
| | - Análisis | | | | Regular | |
| | - Personal calificado | | | | Malo | |
| | - Elaboración de estrategias | | | | | |

Fuente: Elaboración propia

2.3. Metodología

El método utilizado fue el hipotético-deductivo, puesto que es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), en este caso el comportamiento de las variables análisis de la situación de salud y toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima.

2.4. Tipo de estudio

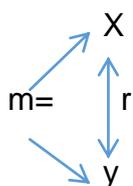
El presente trabajo de investigación responde a una investigación de tipo descriptiva - correlacional.

Es descriptiva, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2006; p.89)

Es correlacional, porque su finalidad fue conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, las cuales son: Análisis de situación de salud y toma de decisiones (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010; p.102).

2.5. Diseño

Es una investigación no experimental de corte transversal porque el estudio se realizó de manera objetiva sobre las variables planeadas observando el hecho expuesto para sus análisis y representa el siguiente diseño: (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).



m = Muestra de estudio

x = Observación de la variable 1

y = Observación de la variable 2

r = Relación entre las variables

La metodología de recolección de datos fue de corte transversal, al medirse las variables en un mismo momento.

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (p.425).

La población estuvo constituida por un total de 175 funcionarios públicos decisores de las gestiones de la Dirección de Salud IV Lima.

2.6.2. Muestra

Según (Tamayo, 2005) dice que la muestra es: “parte de cantidad establecida la cual sirve para describir y analizar sujetos en estudio”. (p. 320).

La muestra estuvo constituida por la totalidad 120 trabajadores, utilizando la siguiente ecuación muestral:

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

Z: Desviación estándar según el nivel de confianza (Z=1.96).

E: Margen de error (5%=0.05)

p: Probabilidad de ocurrencia de los casos (p=0.5)

q: Probabilidad de no ocurrencia de los casos (q=0.5)

N: Tamaño del universo (N=175)

n: Tamaño óptimo de la muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5 * 0.5 * 175)}{(0.05)^2 * (175-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} \quad n = 120$$

2.6.3. Muestreo

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta el muestreo probabilístico y aleatoria simple puesto que todos tuvieron la opción de ser elegidos.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

Funcionarios públicos

Voluntarios para la aplicación del instrumento

Criterios de exclusión:

Trabajadores administrativos

Funcionarios que no deseen participar para la aplicación del instrumento

Usuarios

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas

En cuanto a la técnica para la medición de ambas variables se utilizó la encuesta, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas, utilizando cuestionarios, que mediante preguntas, efectuadas en forma personal, telefónica, o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

2.7.2. Instrumentos.

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; p.109).

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario la cual la primera variable análisis de situación de salud consta de 20 ítems y con respecto a la segunda variable toma de decisiones consta de 20 ítems, ambas variables con una escala de Likert graduado de la siguiente manera:

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

Ficha técnica del instrumento de análisis de la situación de salud

Autor: Br. Pedro Ruiz Avellaneda

Propósito: Conocer en nivel de análisis de la situación de salud.

Significación: Una puntuación se considera alta o baja según el número de respuestas. La puntuación mínima es de 20 y la máxima es de 100. Un puntaje alto significa un nivel bueno desde la perspectiva de los funcionarios y un puntaje bajo indica un nivel malo.

Grupo de referencia: El instrumento va dirigido a funcionarios públicos decisores de las gestiones de la Dirección de Salud IV Lima.

Extensión: La prueba consta de 20 ítems. El tiempo de duración para desarrollar la prueba es de 20 minutos.

Material a utilizar: Cuadernillo con la descripción de ítems para cada dimensión.

Interpretación: Para determinar el nivel de eficiencia del sistema se utilizarán los siguientes rangos:

Bueno

Regular

Malo

Ficha técnica del instrumento toma de decisiones

Autor: Br. Pedro Ruiz Avellaneda

Propósito: Conocer en nivel de la toma de decisiones.

Significación: Una puntuación se considera alta o baja según el número de respuestas. La puntuación mínima es de 20 y la máxima es de 100. Un puntaje alto significa un nivel bueno desde la perspectiva de los funcionarios y un puntaje bajo indica un nivel malo.

Grupo de referencia: El instrumento va dirigido a funcionarios públicos decisores de las gestiones de la Dirección de Salud IV Lima.

Extensión: La prueba consta de 20 ítems. El tiempo de duración para desarrollar la prueba es de 20 minutos.

Material a utilizar: Cuadernillo con la descripción de ítems para cada dimensión.

Interpretación: Para determinar el nivel de eficiencia del sistema se utilizarán los siguientes rangos:

Bueno

Regular

Malo

2.8. Métodos de análisis de datos.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas de ambas pruebas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniéndose las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 22,0 para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Para mostrar los resultados obtenidos, se trabajó con tablas de contingencias, porcentajes y gráficos de barras, elementos que ayudaron a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio y para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de Correlación denominada Rho de Spearman.

2.8.1. Validez y Confiabilidad.

Validez

Para la validez de los instrumentos se hizo a través de la consulta de profesionales, llamada juicio de expertos como se muestra en la siguiente tabla

Tabla 3

Validez de contenido del instrumento

| Indicador | Exp 1 | Exp 2 | Exp 3 | Determinación |
|-------------|-------|-------|-------|---------------|
| Claridad | SI | SI | SI | Aplicable |
| Pertinencia | SI | SI | SI | Aplicable |
| Relevancia | SI | SI | SI | Aplicable |

Mediante la validación se obtuvo una calificación de aplicable sobre el cuestionario propuesto, habiéndose ajustado el cuestionario de acuerdo a las recomendaciones de los expertos.

Confiabilidad de los instrumentos

En cuanto a la confiabilidad, se realizó la prueba de Alfa de Cronbach para ambas variables mostradas en los siguientes cuadros

Tabla 4

Nivel de confiabilidad del instrumento análisis de situación de salud

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,845 | 20 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de confiabilidad del instrumento procedido bajo la técnica del Alfa de Cronbach es de 0,845 presenta un excelente nivel de confiabilidad, el cual el instrumento presenta confiabilidad permitiendo su aplicación para la obtención de los datos, además permite inducir que el cuestionario presenta un excelente nivel de confiabilidad como se muestra en la tabla 4.

Tabla 5

Nivel de confiabilidad del instrumento toma de decisiones

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,933 | 20 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de confiabilidad del instrumento procedido bajo la técnica del Alfa de Cronbach es de 0,933 presenta un excelente nivel de confiabilidad, el cual el instrumento presenta confiabilidad permitiendo su aplicación para la obtención de los datos, además permite inducir que el cuestionario presenta un excelente nivel de confiabilidad como se muestra en la tabla 5.

III. Resultados

3.1 Descripción

3.1.1 De la hipótesis general (H1)

Resultados acerca de la relación entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública.

Tabla 6: *Coefficiente de correlación rho de spearman entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en salud pública.*

| Coeficiente de correlación Rho de Spearman | Toma de decisiones | |
|--|---|-------|
| | Análisis de situación de salud (Sig. bilateral) | 0.776 |

El coeficiente de correlación de 0.776 indica que la magnitud de la correlación entre ambas variables es moderado, por lo que las variaciones en una de las variables, por pequeña que sea, irá acompañada de variaciones en la otra variable. En cuanto al nivel de significancia, el valor de $p=0.000$, menor a un $\alpha=0.05$ nos permite señalar que existe menos de un 5% de probabilidades de rechazar la hipótesis nula siendo esta cierta (error tipo I).

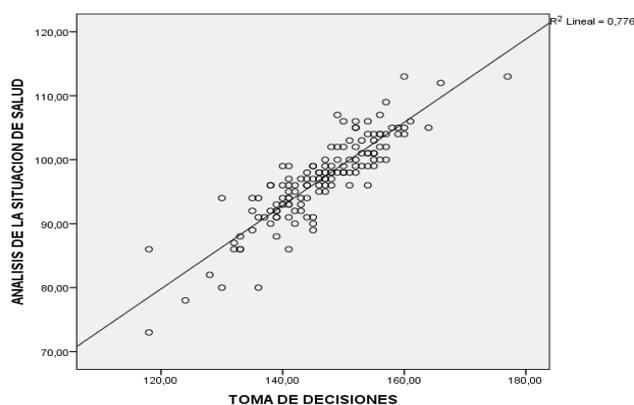


Figura N°1: dispersión y línea de tendencia de la correlación entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones

En el Figura N°1 se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre las variables análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

3.1.2 De la hipótesis específica 1 (H2)

Resultados acerca de la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión identificación de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública.

Tabla 7: *coeficiente de correlación rho de spearman entre identificación de problemas y la toma de decisiones*

| Coeficiente de correlación Rho de Spearman | Identificación de problemas (Sig. bilateral) | Toma de decisiones |
|--|--|--------------------|
| | | 0.861 |
| | | 0.000 |

El coeficiente de correlación de 0.861 indica que la magnitud de la correlación entre ambas variables es fuerte, por lo que las variaciones en una de las variables, por pequeña que sea, irá acompañada de variaciones en la otra variable. En cuanto al nivel de significancia, el valor de $p=0.000$, menor a un $\alpha=0.05$ nos permite señalar que existe menos de un 5% de probabilidades de rechazar la hipótesis nula siendo esta cierta (error tipo I).

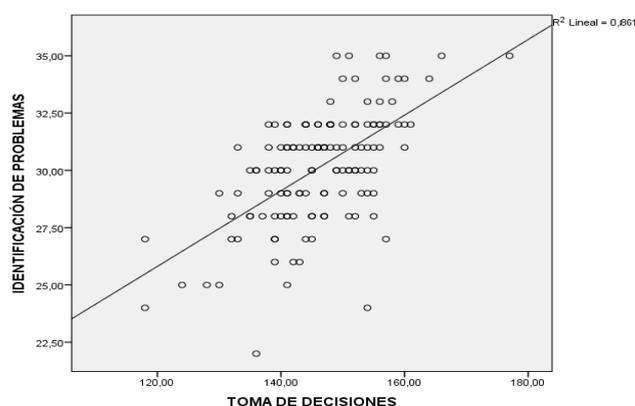


Figura N°2: dispersión y línea de tendencia de la correlación entre identificación de problemas y la toma de decisiones

En la figura N°2 se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre el análisis de situación de salud en su dimensión identificación de problemas y la toma de decisiones, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

3.1.3 De la hipótesis específica 2 (H3)

Resultados acerca de la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión priorización de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública.

Tabla 8: *Coefficiente de correlación rho de spearman entre priorización de problemas y la toma de decisiones*

| Coeficiente de correlación Rho de Spearman | Toma de decisiones | |
|--|--|-------|
| | Priorización de problemas (Sig. bilateral) | 0.518 |

El coeficiente de correlación de 0.518 indica que la magnitud de la correlación entre ambas variables es moderada, por lo que las variaciones en una de las variables, por pequeña que sea, irá acompañada de variaciones en la otra variable. En cuanto al nivel de significancia, el valor de $p=0.000$, menor a un $\alpha=0.05$ nos permite señalar que existe menos de un 5% de probabilidades de rechazar la hipótesis nula siendo esta cierta (error tipo I).

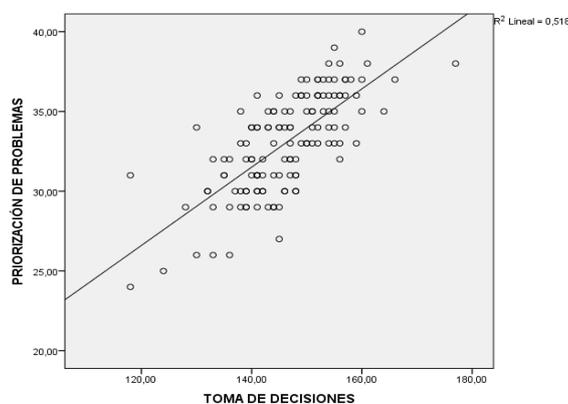


Figura N°3: Dispersión y línea de tendencia de la correlación entre priorización de problemas y la toma de decisiones

En la figura N°3 se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre el análisis de situación de salud en su dimensión priorización de problemas y la toma de decisiones, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

3.1.4 De la hipótesis específica 3 (H.4)

Resultados acerca de la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones en Salud Pública.

Tabla 9: *Coefficiente de correlación rho de spearman entre búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones*

| Coeficiente de correlación Rho de Spearman | de | |
|--|---|--------------------|
| | Búsqueda de alternativas de solución (Sig. bilateral) | Toma de decisiones |
| | | 0.698 |
| | | 0.000 |

El coeficiente de correlación de 0.698 indica que la magnitud de la correlación entre ambas variables es moderada, por lo que las variaciones en una de las variables, por pequeña que sea, irá acompañada de variaciones en la otra variable. En cuanto al nivel de significancia, el valor de $p=0.000$, menor a un $\alpha=0.05$ nos permite señalar que existe menos de un 5% de probabilidades de rechazar la hipótesis nula siendo esta cierta (error tipo I).

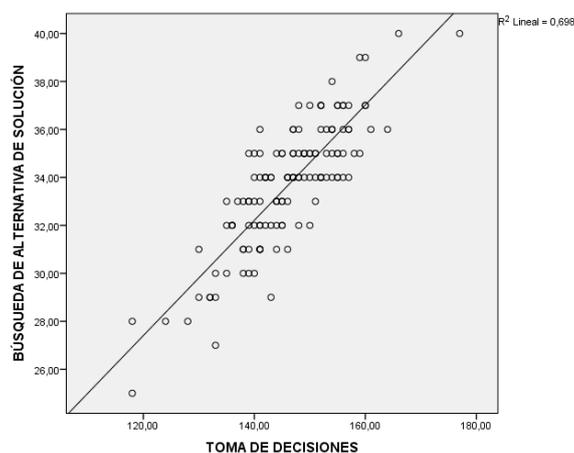


Figura N°4: Dispersión y línea de tendencia de la correlación entre búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones

En la figura N°4 se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre el análisis de situación de salud en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

3.1.5 De la hipótesis específica 4 (H.5)

Resultados acerca de la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión elaboración del plan de acción y la toma de decisiones en Salud Pública.

Tabla 10: *Coefficiente de correlación rho de spearman entre elaboración del plan de acción y la toma de decisiones*

| Coeficiente de correlación Rho de Spearman | Toma de decisiones | |
|--|--|-------|
| | Elaboración del plan de acción (Sig. bilateral) | 0.608 |

El coeficiente de correlación de 0.608 indica que la magnitud de la correlación entre ambas variables es moderada, por lo que las variaciones en una de las variables, por pequeña que sea, irá acompañada de variaciones en la otra variable. En cuanto al nivel de significancia, el valor de $p=0.000$, menor a un $\alpha=0.05$ nos permite señalar que existe menos de un 5% de probabilidades de rechazar la hipótesis nula siendo esta cierta (error tipo I).

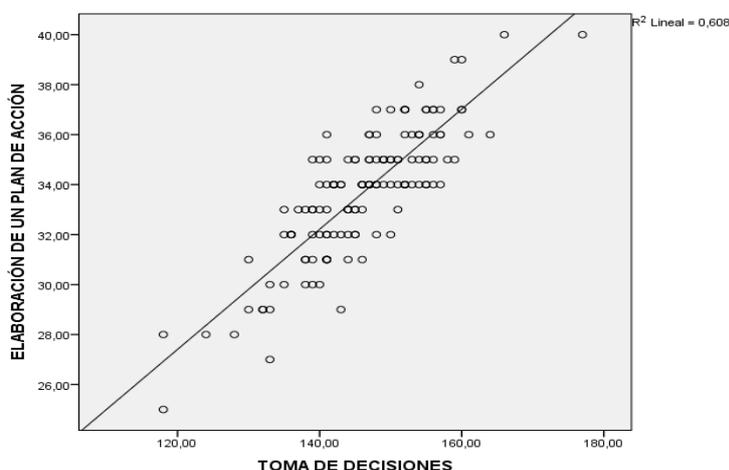


Figura N°5: Dispersión y línea de tendencia de la correlación entre elaboración del plan de acción y la toma de decisiones

En la figura N°5 se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre el análisis de situación de salud en su dimensión elaboración del plan de acción y la toma de decisiones, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

3.1.6 De la hipótesis específica 5 (H.6)

Resultados acerca de la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión evaluación y la toma de decisiones en Salud Pública.

Tabla 11: *Coefficiente de correlación rho de spearman entre evaluación y la toma de decisiones*

| Coeficiente de correlación Rho de Spearman | Toma de decisiones | |
|--|--------------------------------|-------|
| | Evaluación (Sig. bilateral) | 0.722 |

El coeficiente de correlación de 0.722 indica que la magnitud de la correlación entre ambas variables es fuerte, por lo que las variaciones en una de las variables, por pequeña que sea, irá acompañada de variaciones en la otra variable. En cuanto al nivel de significancia, el valor de $p=0.000$, menor a un $\alpha=0.05$ nos permite señalar que existe menos de un 5% de probabilidades de rechazar la hipótesis nula siendo esta cierta (error tipo I).

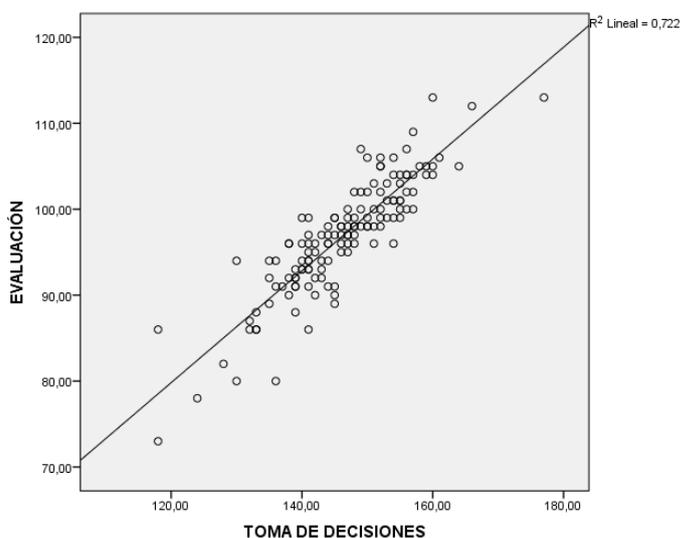


Figura N°6: Dispersión y línea de tendencia de la correlación entre evaluación y la toma de decisiones

En la figura N°6 se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre el análisis de situación de salud en su dimensión evaluación y la toma de decisiones, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

3.2 Prueba de Hipótesis

Prueba de hipótesis de la relación significativa entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública.

3.2.1 De la hipótesis general (H1)

Prueba de hipótesis de la relación significativa entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_1 : Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

H_0 : No existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

2) Selección del nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

La hipótesis alterna es de dos colas.

3) Determinación del estadígrafo de prueba

Se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman para identificar la correlación entre las dos variables cuantitativas que no cumplen los supuestos para la aplicación de estadística paramétrica. La correlación fue 0.776

4) Formulación de la regla de decisión

Si $p < \alpha \Rightarrow$ Rechazar H_0

5) Decisión

Como $p = 0,000 < \alpha = 0,05 \Rightarrow$ Rechazar H_0

Por tanto, existe relación significativa del 0.776 entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

3.2.2 De la hipótesis específica 1 (H2)

Prueba de hipótesis de la relación significativa entre la identificación de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública.

1) Planteamiento de la hipótesis

H₂: Existe una relación significativa entre la identificación de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

H₀: No existe una relación significativa entre la identificación de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

2) Selección del nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

La hipótesis alterna es de dos colas.

3) Determinación del estadígrafo de prueba

Se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman para identificar la correlación entre las dos variables cuantitativas que no cumplen los supuestos para la aplicación de estadística paramétrica. El coeficiente obtenido fue 0.861

4) Formulación de la regla de decisión

Si $p < \alpha \Rightarrow$ Rechazar H₀

5) Decisión

Como $p = 0,000 < \alpha = 0,05 \Rightarrow$ Rechazar H₀

Por tanto, existe relación significativa del 0.861 entre la identificación de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

3.2.3 De la hipótesis específica 2 (H3)

Prueba de hipótesis de la relación significativa entre la priorización de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_2 : Existe una relación significativa entre la priorización de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

H_0 : No existe una relación significativa entre la priorización de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

2) Selección del nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

La hipótesis alterna es de dos colas.

3) Determinación del estadígrafo de prueba

Se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman para identificar la correlación entre las dos variables cuantitativas que no cumplen los supuestos para la aplicación de estadística paramétrica, cuyo coeficiente fue 0.518

4) Formulación de la regla de decisión

Si $p < \alpha \Rightarrow$ Rechazar H_0

5) Decisión

Como $p = 0,000 < \alpha = 0,05 \Rightarrow$ Rechazar H_0

Por tanto, existe relación significativa del 0.518 entre la priorización de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

3.2.4 De la hipótesis específica 3 (H4)

Prueba de hipótesis de la relación significativa entre la búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

1) Planteamiento de la hipótesis

H₂: Existe una relación significativa entre la búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

H₀: No existe una relación significativa entre la búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

2) Selección del nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

La hipótesis alterna es de dos colas.

3) Determinación del estadígrafo de prueba

Se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman para identificar la correlación entre las dos variables cuantitativas que no cumplen los supuestos para la aplicación de estadística paramétrica, habiéndose obtenido 0.698

4) Formulación de la regla de decisión

Si $p < \alpha \Rightarrow$ Rechazar H₀

5) Decisión

Como $p = 0,000 < \alpha = 0,05 \Rightarrow$ Rechazar H₀

Por tanto, existe relación significativa del 0.698 entre la búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

3.2.5 De la hipótesis específica 4 (H5)

Prueba de hipótesis de la relación significativa entre la elaboración del plan de acción y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

1) Planteamiento de la hipótesis

H₂: Existe una relación significativa entre la elaboración del plan de acción y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

H₀: No existe una relación significativa entre la elaboración del plan de acción y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

2) Selección del nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

La hipótesis alterna es de dos colas.

3) Determinación del estadígrafo de prueba

Se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman para identificar la correlación entre las dos variables cuantitativas que no cumplen los supuestos para la aplicación de estadística paramétrica. El coeficiente fue 0.608

4) Formulación de la regla de decisión

Si $p < \alpha \Rightarrow$ Rechazar H₀

5) Decisión

Como $p = 0,000 < \alpha = 0,05 \Rightarrow$ Rechazar H₀

Por tanto, existe relación significativa del 0.608 entre la elaboración del plan de acción y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

3.2.6 De la hipótesis específica 5 (H6)

Prueba de hipótesis de la relación significativa entre la evaluación y la toma de decisiones en Salud Pública.

1) Planteamiento de la hipótesis

H₂: Existe una relación significativa entre la evaluación y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

H₀: No existe una relación significativa entre la evaluación y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

2) Selección del nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

La hipótesis alterna es de dos colas.

3) Determinación del estadígrafo de prueba

Se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman para identificar la correlación entre las dos variables cuantitativas que no cumplen los supuestos para la aplicación de estadística paramétrica, obteniéndose 0.722

4) Formulación de la regla de decisión

Si $p < \alpha \Rightarrow$ Rechazar H₀

5) Decisión

Como $p = 0,000 < \alpha = 0,05 \Rightarrow$ Rechazar H₀

Por tanto, existe relación significativa del 0.722 entre la evaluación y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

IV. Discusión

Los resultados obtenidos respecto a la hipótesis general expresan que la variable análisis de la situación de salud y la toma de decisiones presentan una correlación significativa y positiva considerable ($Rho = 0.776$) (Tabla 6). Estos resultados coinciden con los obtenidos por García (2012) en su tesis titulada “*análisis de situación de salud del Subcentro El Bosque y su área de cobertura. Machala 2010*”, la cual tuvo como resultado que las coberturas de atenciones de prevención por médicos en menores de 5 años es 58,40%, morbilidad de niños hasta 9 años 120,15%, adultos mayores el 55,21%, e inmunizaciones no son las esperadas, la ubicación geográfica del subcentro es desfavorable y se encontraron factores de riesgos biológicos en un 29,2%, socioeconómico con 37,89%, sanitarios y ambientales en 38,9%. Concluyendo que estos resultados son de gran aporte de información de la demanda y la oferta con indicadores y una propuesta de plan de acción para mejorar las coberturas.

Respecto a la hipótesis específica 1 expresan que la dimensión identificación de problemas y la toma de decisiones presentan una correlación significativa y positiva considerable ($Rho = 0.861$) (Tabla 7). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Huanca (2014) en su tesis titulada “*análisis situacional de la salud pública en Puno*”, en la cual concluye que la salud pública es un instrumento valioso para la atención integral de salud; constituye la expresión de respuesta a los problemas relacionados con la protección, promoción y recuperación que afectan la salud de la población. La identificación de problemas y el cumplimiento eficiente y eficaz de la salud pública garantizará la atención integral de salud de la población, siendo imperativo por lo tanto que se formalice y ejecuten políticas, estrategias, planes y programas operativos de

salud, que estén debidamente sustentados política, técnica y administrativamente, suficientes y que cuenten con recursos reales y financieros. Siendo de aporte relevante para el presente estudio en temas referente a la variable análisis situacional de salud.

Respecto a la hipótesis específica 2 expresan que la dimensión priorización de problemas y la toma de decisiones presentan una correlación significativa y positiva considerable ($Rho = 0.518$) (Tabla 8). Estos resultados coinciden con los obtenidos por González (2008) en su tesis titulada "*análisis de situación de salud, Sector de Santa Rosa Norte, área de salud de Santo Domingo, 2007*", en la cual concluye que la priorización de los problemas se da en el área biológica, la situación en aspectos negativos como la mortalidad y el embarazo en adolescentes se encuentra en una mejor situación que el resto del país; por otro lado se corrobora que el envejecimiento de la población se encuentra por encima del promedio nacional, localizando de esta manera uno de los puntos importantes de trabajo para el equipo de salud. Además se logra determinar que las enfermedades crónicas ocupan el primer lugar en motivo de consulta en los adultos y adultos mayores y que la obesidad está afectando a los niños y adolescentes el sector, éste será otro aspecto importante a tomar en cuenta en la planificación de las estrategias de salud. Se evidencia que la condición ecológica del sector es buena, ya que de acuerdo a sus determinantes existen fuentes de empleo cercanas, el abastecimiento de agua es a través del acueducto municipal con conexión domiciliar, la recolección de basura también es municipal y las fuentes de contaminación son controlables reforzando la educación a la población. Con respecto a la situación económica se evidencia una condición muy

similar al resto del país específicamente en el área urbana, identificando como una fortaleza la educación y el estado de aseguramiento, esto representa oportunidad para el trabajo que se desarrolla en el campo de la salud, sobre todo en los aspectos de promoción y prevención. De tal manera dicho aporte teórico sirve como base fundamental en el desarrollo del presente estudio.

Respecto a la hipótesis específica 3 expresan que la dimensión búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones presentan una correlación significativa y positiva considerable ($Rho = 0.698$) (Tabla 9). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Quiroa (2014) en su tesis titulada "*toma de decisiones y productividad laboral*", la cual concluye que la toma de decisiones es muy importante para que cada una de los trabajadores puedan tener un mejor desempeño laboral, y su productividad sea mucho más eficiente y realicen su trabajo con armonía, para esto se recomienda tener un buzón de sugerencias para que puedan expresar sus inquietudes, insatisfacción laboral, y se puedan tener las medidas necesarias en la búsqueda de alternativas y solución.

Respecto a la hipótesis específica 4 expresan que la dimensión elaboración del plan de acción y la toma de decisiones presentan una correlación significativa y positiva considerable ($Rho = 0.608$) (Tabla 10). Estos resultados coinciden con los obtenidos por García y Pérez (2016) en su tesis titulada "*influencia de la gestión contable para la toma de decisiones organizacionales en la asociación ASIMVES del Parque Industrial V.E.S*". Lima. Se concluyó que una efectiva gestión a través de la elaboración de un plan de acción, permitirá que las decisiones gerenciales proporcionaran un logro efectivo para la rentabilidad, teniendo así un beneficio futuro en cuanto a su giro de negocio, demostrando que

la efectividad de la gestión evaluará la capacidad de manejos contables, teniendo como prioridad los objetivos óptimos para su entorno laboral. Como resultado de la investigación se determinó que los resultados óptimos se llevan a cabo en la planeación estratégica, alcanzando con un buen éxito en la toma de decisiones.

Finalmente Respecto a la hipótesis específica 5 expresan que la dimensión evaluación y la toma de decisiones presentan una correlación significativa y positiva considerable ($Rho = 0.722$) (Tabla 11). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Flórez (2011) en su tesis titulada “*diagnóstico de la situación de salud del Municipio de Itagüí*”, Medellín., la cual concluye que la evaluación de la distribución socioeconómica del Municipio de Itagüí se encuentra concentrada en la zona urbana y en el estrato 3. La mayor concentración de la población está en la comuna 4 que corresponde a la zona norte del Municipio, donde habitan 64.099 personas que representan el 64% de la población. El mayor número de habitantes del municipio está representado por el sexo femenino que representa el 51% de la población. La mayor parte de la población tenía entre 30 y 34 años para ambos sexos. La mayor parte de la población se encuentra soltera y representan el 46.8% del total.

V. Conclusiones

Primera: Según los resultados obtenidos existe relación significativa ($Rho = 0.776$ y $P < 0.005$), entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016. Por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación. Lo cual implica que niveles considerables de Análisis de situación de salud, se relacionan significativamente con una adecuada Toma de decisiones en salud pública.

Segunda: Según los resultados obtenidos existe relación significativa del 0.861 entre la identificación de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

Tercera: Según los resultados obtenidos existe relación significativa del 0.518 entre la priorización de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

Cuarta: Según los resultados obtenidos existe relación significativa del 0.698 entre la búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

Quinta: Según los resultados obtenidos existe relación significativa del 0.608 entre la elaboración del plan de acción y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

Sexta: Según los resultados obtenidos existe relación significativa del 0.722 entre la evaluación y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.

VI. Recomendaciones

Primera: Es necesario mejorar la promoción de los centros de salud de la Dirección de Salud IV-Lima, haciendo conocer en los distintos distritos de bajo nivel socioeconómico los diferentes servicios que tiene las unidades de salud y de esta manera aumentar las coberturas de atención.

Segunda: En lo relacionado a nutrición y prevención de enfermedades se requiere que la Dirección de Salud IV-Lima, fomente y promueva estilos de vida saludable, mediante talleres y cursos nutricionales a la población.

Tercera: Se requiere también una evaluación anual en la calidad y calidez de la atención que realiza el equipo de salud en la Dirección de Salud IV-Lima, para que se realicen acciones de mejoramiento de ésta y permita que más usuarios accedan.

Cuarta: Se propone que se elabore un plan de acción para el mejoramiento de las coberturas de todos los tipos de atenciones que prestan los diferentes servicios de la unidad con la participación activa de los miembros del equipo de salud, en base de las metas no cumplidas de cada uno de los servicios profesionales.

Quinta: Los recursos humanos requieren capacitación y entrenamiento continuo, estabilidad laboral con un mejor salario en razón de sus actividades dentro y fuera de los centros de salud que son muy agotadoras.

VII. Referencias Bibliograficas

- Benavides, J. (2004) *Administración de empresas* 2da edición editorial Mac Graw Hill BerbelF (2007) 10 programas para la gestión y el desarrollo del factor humanos. Barcelona UOC, Rambla.
- Castellanos, P. (1992). *Pobreza y Desigualdades en Perfiles de Mortalidad*. Washington DC. OPS-OMS.
- Dávila, F.; Gómez, W. y Hernández, T. (2009). Situación de Salud, una herramienta para la gerencia en los postgrados. *Rev. Cubana Salud Pública*. 1(35) 1-10.
- Feo, O. (2003). *Repensando la Salud*. Caracas: Universidad de Carabobo.
- Flórez, G. (2011) *Diagnóstico de la situación de salud del Municipio de Itagüí, Medellín*.
- Flores C. (2011). "Aplicación de la ética en la toma de decisiones" .Universidad Rafael Landivar, Quetzaltenango
- García, G. y Pérez, R. (2016) *Influencia de la gestión contable para la toma de decisiones organizacionales en la asociación ASIMVES del Parque Industrial V.E.S. Lima*.
- García, J. (2012) *Análisis de situación de salud del Subcentro El Bosque y su área de cobertura. Machala 2010.Ecuador. Norte, área de salud de Santo Domingo, 2007*". Costa Rica.
- González, C. (2008) *Análisis de situación de salud, Sector de Santa Rosa*.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de Investigación. Quinta edición*. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Hernández, T.; Dávila F. y Gafanhao, S. (2007). Situación de Salud, una herramienta para la gerencia en postgrados. En: D. González (Comp.)

- Retos de la Investigación en Salud Pública Hoy.* (pp 61-70) Maracay, Maracay: IAES.
- Huanca, L. (2014) *Análisis situacional de la salud pública en Puno.*
- Koontz W. (2004) *Administración una perspectiva global*, 1ra edición. Random House Mandodari S.A
- Martínez, S. (2006). *Análisis de la Situación de Salud.* México: Secretaría de Salud Estado de Tabasco.
- MINSA (2013) *Análisis de situación de Salud del Perú.* Dirección general de epidemiología.
- Moody, P. (1991). *Toma de decisiones gerenciales.* Editorial Mc Graw Hill.
- Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud (2013). *Subsanar las desigualdades en una generación. Resumen Analítico del Informe Final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.*
- Organización Panamericana de la Salud (1999). *Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS).* Boletín Epidemiológico OPS, 20 (3): 1-3
- Organización Panamericana de la Salud (2007). *La Salud en las Américas.* <http://www.paho.org/HIA/index.html>
- Quiroa, C. (2014) “*Toma de decisiones y productividad laboral*” (Estudio realizado con el área de salud de Quetzaltenango).
- Ribbeck, C. (2014) *Análisis e interpretación de estados financieros: Herramienta clave para la toma de decisiones en las empresas de la industria metalmeccánica del distrito de Ate Vitarte*, 2013.
- Robbins, S. (2000.) *Comportamiento Organizacional.* Editorial Prentice Hall. México.

Toledo, C. (2004). *Fundamentos de Salud Pública*. La Habana: Ciencias Médicas.

Anexos

ANEXO Nº 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y TOMA DE DECISIONES EN SALUD PÚBLICA EN LA DIRECCIÓN DE SALUD IV-LIMA, 2016

AUTOR: Br. Pedro Ruiz Avellaneda

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | |
|---|---|---|---|-------------------------|-------|--|
| | | | Variable 1 : Análisis de situación de salud | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles/rangos |
| <p>General: ¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016?</p> | <p>General: Determinar la relación entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.</p> | <p>General: H1 Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.</p> | Identificación de problemas | Análisis crítico | 1 | <ul style="list-style-type: none"> . Bueno . Regular . Malo |
| | | | | Daños y problemas | 2 | |
| | | | | Riesgos | 3 | |
| | | | | Financiamiento | 4 | |
| | | | Priorización de problemas | Charlas | 5 | |
| | | | | Informes | 6 | |
| | | | | Herramientas | 7 | |
| | | | | Participación | 8 | |
| | | | Búsqueda de alternativas | Evidencias | 9 | |
| | | | | Reordenamiento | 10 | |
| | | | | Cumplimiento | 11 | |
| | | | Plan de acción | Indicadores de salud | 12 | |
| | | | | Objetivos | 13 | |
| | | | | Planificación | 14 | |
| | | | Evaluación | Programas de mejora | 15 | |
| | | | | Información estadística | 16 | |
| | | | | Estrategias | 17 | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|----------------------------|--------------------------------|
| | | | | Indicadores de evaluación | 18 | |
| | | | | Determinantes | | |
| | | | | Tiempo | 19 | |
| | | | | Dificultades | 20 | |
| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | |
| | | | Variable 2 : Toma de decisiones | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles/rangos |
| Específicos: A. ¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión identificación de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016? | Específicos: A. Determinar la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión identificación de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016. | Específicas: H2 Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud en su dimensión identificación de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016. | Identificar y analizar el problema | Análisis Estrategias Necesidades Problemas presentes | 1 2 3 4 | . Bueno . Regular . Malo |
| | | | Investigación u obtención de información | Conocimientos Formación de profesionales Quejas y reclamos Comparaciones de datos Responsabilidades | 5 6 7 8 9 | |
| | | | Construcción de una alternativa | Cultura de participación Promoción de la salud Herramientas complementarias Motivación | 10 11 12 13 14 | |

| | | | | Cualidades y prioridades | | |
|--|--|---|--|---|---|---|
| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | |
| | | | Variable 2 : Toma de decisiones | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles/rangos |
| <p>Específicos: B. ¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión priorización de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016?</p> <p>C. ¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y la toma</p> | <p>Específicos: B. Determinar la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión priorización de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.</p> <p>C. Determinar la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones en Salud Pública, en la</p> | <p>Específicas: H3 Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud en su dimensión priorización de problemas y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.</p> <p>H4 Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y la toma de decisiones en Salud</p> | <p>Especificación y evaluación de las alternativas</p> <p>Implantación</p> | <p>Identificación</p> <p>Reflexión</p> <p>Situación actual</p> <p>Análisis</p> <p>Personal calificado</p> <p>Elaboración de estrategias</p> | <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> | <p>. Bueno</p> <p>. Regular</p> <p>. Malo</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016? | Dirección de Salud IV Lima año 2016. | Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016. | | | | |
| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | | | | |
| <p>Específicos:</p> <p>D. ¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión elaboración del plan de acción y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016?</p> <p>E. ¿Cuál es la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión evaluación y la toma de decisiones</p> | <p>Específicos:</p> <p>D. Determinar la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión elaboración del plan de acción y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.</p> <p>E. Determinar la relación entre el análisis de situación de salud en su dimensión evaluación y la toma de decisiones en Salud Pública, en la</p> | <p>Específicas:</p> <p>H5 Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud en su dimensión elaboración del plan de acción y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016.</p> <p>H6 Existe una relación significativa entre el análisis de situación de salud en su dimensión evaluación y la toma de decisiones en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016</p> | | | | |

| en Salud Pública, en la Dirección de Salud IV Lima año 2016? | Dirección de Salud IV Lima año 2016. | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|--|
| TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | | ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL | | |
| <p>TIPO: Cuantitativa Descriptiva</p> <p>Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)</p> <p>DISEÑO: No experimental, Transeccional o transversal Correlacional Hernández, Fernández, &</p> | <p>POBLACIÓN: 175 funcionarios públicos decisores de las gestiones de la Dirección de Salud IV Lima</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Determinado por probabilística 175 : (Funcionarios públicos decisores)</p> <p>MÉTODO DE MUESTREO: Muestreo aleatorio simple.</p> | <p>Variable X : Análisis de situación de salud Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario cerrado Autor: Tesista Año: 2016 Monitoreo: Tesista Ámbito de Aplicación: Dirección de Salud IV Lima Forma de Administración: Individual.</p> | | <p>DESCRIPTIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Tablas de frecuencias . Figuras estadísticas . Medidas de dispersión <p>INFERENCIAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Coeficiente de correlación de Spearman . Prueba de la significación de rs <p>DE LA PRUEBA.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de los instrumentos. . Prueba de normalidad aplicada: Kolmogorov.Smirnov. | | |

| | | | |
|-----------------|--|--|--|
| Baptista, 2010) | | Variable Y: Toma de decisiones Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario cerrado Autor: Tesista Año: 2016 Monitoreo: Tesista Ámbito de Aplicación: Dirección de Salud IV Lima Forma de Administración: Individual. | |
|-----------------|--|--|--|

**ANEXO Nº 2- CERTIFICADOS-VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
VARIABLE X: ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD**

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1 | | | | | | | |
| 1 | El diagnóstico de la situación de salud se obtiene al describir y realizar un análisis crítico de la población. | X | | X | | X | | |
| 2 | Se realiza constantemente descripciones y análisis de los daños y problemas de salud de la población. | X | | X | | X | | |
| 3 | Se realiza constantemente análisis de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual. | X | | X | | X | | |
| 4 | La inequidad en el financiamiento de los medicamentos afecta principalmente a los más pobres del país. | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2 | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 5 | Es necesaria la elaboración de charlas educacionales de salud para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional. | X | | X | | X | | |
| 6 | Anualmente se deben elaborar informes de salud donde se presente de una forma sintética, a través de indicadores, la situación de resultados y en factores determinantes de salud de la población. | X | | X | | X | | |
| 7 | El análisis de situación de salud es una herramienta para la gerencia y se considera un instrumento fundamental para mejorar el estado de salud y calidad de vida de la población | X | | X | | X | | |
| 8 | Es imprescindible la participación de los ciudadanos en la priorización de los problemas y en el desarrollo de intervenciones. | X | | X | | X | | |
| 9 | Existen evidencias de la eficacia y efectividad de las prácticas | X | | X | | X | | |

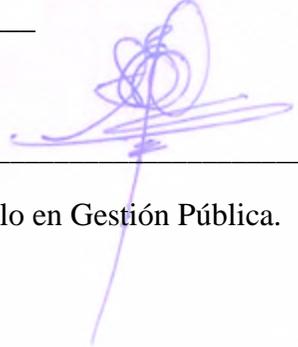
| | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | seguras. | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 3 | Si | No | Si | No | Si | No |
| 10 | Es necesario un reordenamiento de la prestación de los servicios de salud. | X | | X | | X | |
| 11 | Es necesario que el MINSA avance aún más en el cumplimiento de todo lo relativo a la prevención, mitigación y atención de desastres. | X | | X | | X | |
| 12 | Los indicadores de salud son medidas numéricas, resumidas, para conseguir describir la situación de salud de una población. | X | | X | | X | |
| 13 | Los objetivos de proceso se definen como porcentajes de cumplimiento a conseguir en un plazo determinado de tiempo. | X | | X | | X | |
| 14 | Se realiza una planificación operativa para dar respuestas a las demandas de salud de forma global, equitativa y eficiente. | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 4 | Si | No | Si | No | Si | No |
| 15 | Considera indispensable la realización de programas de mejora continua orientada a la seguridad del paciente. | X | | X | | X | |
| 16 | Es importante el uso de la información de estadísticas sanitarias para la definición y seguimiento de la implementación de las políticas y programas públicos, el monitoreo y de la estrategia de reducción de la pobreza. | X | | X | | X | |
| 17 | Es necesario elaborar estrategias de comunicación en salud, fortalecimiento de las propias potencialidades de la población y mejoramiento de su calidad de vida. | X | | X | | X | |
| 18 | Es necesario proponer indicadores que permitan evaluar el plan de acción en la ejecución de cada tarea. | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 5 | Si | No | Si | No | Si | No |
| 19 | Se realiza evaluaciones con respecto a los determinantes mayores en salud como la pobreza, la nutrición y la educación. | X | | X | | X | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 20 | El tiempo de evaluación y la dificultad de obtener registros adecuados poder ser tan largo y costoso que resulta poco operativa su medida. | X | | X | | X | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Dr. Efraín Gómez Briceño** **DNI: 20649065**

Firma:  _____

Especialidad del validador: Experto en Elaboración de instrumentos de recolección de datos. Docente de Desarrollo en Gestión Pública.

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

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

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

**ANEXO Nº 2- CERTIFICADOS-VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
VARIABLE X: TOMA DE DECISIONES**

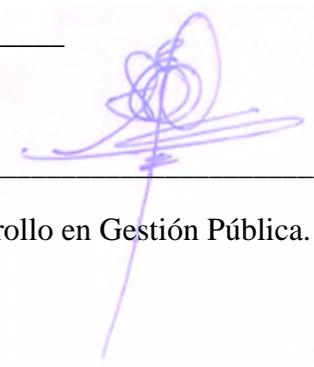
| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1 | | | | | | | |
| 1 | El proceso de análisis de los datos, constituye la parte más exigente del ASIS, la cual requiere data veraz, oportuna, íntegra y consistente. | X | | X | | X | | |
| 2 | Se aplica estrategias para evidenciar la eficacia del profesional de salud, para evitar daños relacionados con la atención sanitaria | X | | X | | X | | |
| 3 | El estado ha elaborado estrategias con respecto a la incapacidad del país para satisfacer las necesidades de servicios básicos de la población. | X | | X | | X | | |
| 4 | Es necesario que se realice un análisis constante con respecto a los problemas presentes y de esta manera tomar medidas correctivas. | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2 | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 5 | Se cuenta con profesionales con un alto nivel científico. | X | | X | | X | | |
| 6 | La formación de los profesionales de la salud es básico para tratar de disminuir los eventos adversos | X | | X | | X | | |
| 7 | Sirven las quejas y reclamaciones como método de estudio de los eventos adversos. | X | | X | | X | | |
| 8 | Se elabora tablas comparativas y consolidadas correspondientes a las tasas de crecimiento anual de la población, fecundidad, natalidad y mortalidad. | X | | X | | X | | |
| 9 | Te sientes responsable de las decisiones que tomas según la información obtenida. | X | | X | | X | | |

| | DIMENSIÓN 3 | Si | No | Si | No | Si | No | |
|-----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 10 | Se lleva a cabo un fortalecimiento de una cultura de participación por parte de los actores sociales e institucionales en la toma de decisiones | X | | X | | X | | |
| 11 | Se fomenta en la población la organización y participación social y prevención de riesgos y daños. | X | | X | | X | | |
| 12 | Se debe utilizar diversas herramientas complementarias como matrices con escalas de calificación, entrevistas estructuradas, grupos de enfoque, observaciones directas con listas de chequeo y mapeo. | X | | X | | X | | |
| 13 | Es importante motivar la participación de representantes de la comunidad y comprometer su intervención en la búsqueda y ejecución de las acciones. | X | | X | | X | | |
| 14 | Es importante definir las cualidades y prioridades que el servicio de salud debe considerar para responder a los problemas prioritarios | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 4 | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 15 | Cuando reconoces que existe un problema, identificas las alternativas que existen para resolverlo. | X | | X | | X | | |
| 16 | Reflexiono por escrito sobre las causas de origen del problema | X | | X | | X | | |
| 17 | Conozco todo lo que debo saber sobre la situación actual de salud. | X | | X | | X | | |
| 18 | Analizas o estudias las consecuencias de cada alternativa | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 5 | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 19 | Se cuenta con suficiente personal técnico calificado para ejecutar acciones de educación para la Salud y preventivas. | X | | X | | X | | |
| 20 | El estado ha elaborado alguna estrategia con respecto al sistema | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | de salud sobre los problemas relacionados con el flujo de los recursos financieros dentro del sistema sanitario. | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Dr. Efraín Gómez Briceño** **DNI: 20649065** **Firma:**  _____

Especialidad del validador: Experto en Elaboración de instrumentos de recolección de datos. Docente de Desarrollo en Gestión Pública.

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

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

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

ANEXO N° 3: MATRIZ DE DATOS PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE X: ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

| Encuestados | ITEM01 | ITEM02 | ITEM03 | ITEM04 | ITEM05 | ITEM06 | ITEM07 | ITEM08 | ITEM09 | ITEM10 | ITEM11 | ITEM12 | ITEM13 | ITEM14 | ITEM15 | ITEM16 | ITEM17 | ITEM18 | ITEM19 | ITEM20 | TOTAL |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Funcionario 1 | 1 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 72 |
| Funcionario 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 66 |
| Funcionario 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 77 |
| Funcionario 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 70 |
| Funcionario 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 71 |
| Funcionario 6 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 71 |
| Funcionario 7 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 75 |
| Funcionario 8 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 70 |
| Funcionario 9 | 1 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 72 |
| Funcionario 10 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 74 |
| Funcionario 11 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 68 |
| Funcionario 12 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 64 |
| Funcionario 13 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 65 |
| Funcionario 14 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 72 |
| Funcionario 15 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 61 |
| Funcionario 16 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 66 |
| Funcionario 17 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 61 |
| Funcionario 18 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 76 |
| Funcionario 19 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 63 |
| Funcionario 20 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 72 |
| Funcionario 21 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 79 |
| Funcionario 22 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 71 |
| Funcionario 23 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 76 |
| Funcionario 24 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 76 |
| Funcionario 25 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 75 |
| Funcionario 26 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 70 |
| Funcionario 27 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 70 |
| Funcionario 28 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 49 |
| Funcionario 29 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 53 |
| Funcionario 30 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 39 |

ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE Y: TOMA DE DECISIONES

| Encuestados | ITEM01 | ITEM02 | ITEM03 | ITEM04 | ITEM05 | ITEM06 | ITEM07 | ITEM08 | ITEM09 | ITEM10 | ITEM11 | ITEM12 | ITEM13 | ITEM14 | ITEM15 | ITEM16 | ITEM17 | ITEM18 | ITEM19 | ITEM20 | TOTAL |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Funcionario 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 65 |
| Funcionario 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 58 |
| Funcionario 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 59 |
| Funcionario 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 66 |
| Funcionario 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 58 |
| Funcionario 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 68 |
| Funcionario 7 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 66 |
| Funcionario 8 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 57 |
| Funcionario 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 61 |
| Funcionario 10 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 49 |
| Funcionario 11 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 53 |
| Funcionario 12 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 52 |
| Funcionario 13 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 68 |
| Funcionario 14 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 56 |
| Funcionario 15 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 69 |
| Funcionario 16 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 57 |
| Funcionario 17 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 54 |
| Funcionario 18 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 54 |
| Funcionario 19 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 61 |
| Funcionario 20 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 52 |
| Funcionario 21 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 32 |
| Funcionario 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 |
| Funcionario 23 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 |
| Funcionario 24 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 |
| Funcionario 25 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 49 |
| Funcionario 26 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 53 |
| Funcionario 27 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 52 |
| Funcionario 28 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 68 |
| Funcionario 29 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 56 |
| Funcionario 30 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 69 |

**ANEXO 4: RESULTADOS-CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE X: ANALISIS DE
LA SITUACION DE SALUD**

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 30 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,845 | 20 |

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

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| ITEM01 | 65,27 | 68,823 | ,302 | ,847 |
| ITEM02 | 64,53 | 69,430 | ,330 | ,843 |
| ITEM03 | 64,00 | 63,724 | ,631 | ,827 |
| ITEM04 | 65,20 | 71,062 | ,389 | ,839 |
| ITEM05 | 64,57 | 67,151 | ,578 | ,831 |
| ITEM06 | 64,33 | 64,092 | ,637 | ,826 |
| ITEM07 | 64,53 | 71,706 | ,319 | ,842 |
| ITEM08 | 64,40 | 66,317 | ,552 | ,831 |
| ITEM09 | 64,43 | 65,151 | ,599 | ,829 |
| ITEM10 | 64,40 | 69,834 | ,405 | ,839 |
| ITEM11 | 64,00 | 63,724 | ,631 | ,827 |
| ITEM12 | 64,43 | 67,357 | ,501 | ,834 |
| ITEM13 | 64,37 | 69,826 | ,597 | ,833 |
| ITEM14 | 64,63 | 68,861 | ,509 | ,834 |
| ITEM15 | 65,00 | 74,207 | ,277 | ,843 |
| ITEM16 | 64,67 | 70,644 | ,374 | ,840 |
| ITEM17 | 65,07 | 72,271 | ,443 | ,839 |
| ITEM18 | 64,40 | 66,317 | ,552 | ,831 |
| ITEM19 | 64,43 | 65,151 | ,599 | ,829 |
| ITEM20 | 64,40 | 69,834 | ,405 | ,839 |

Interpretación:

El coeficiente 0.845 nos indica una Confiabilidad Buena, esto quiere decir que el instrumento para medir el análisis de la situación de salud hará mediciones estables y consistentes.

ANEXO 4: RESULTADOS-CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE Y: TOMA DE DECISIONES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 30 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,933 | 20 |

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

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| ITEM01 | 51,70 | 140,079 | ,762 | ,927 |
| ITEM02 | 52,03 | 141,757 | ,706 | ,928 |
| ITEM03 | 51,83 | 152,351 | ,450 | ,932 |
| ITEM04 | 51,80 | 143,683 | ,716 | ,928 |
| ITEM05 | 51,73 | 145,099 | ,608 | ,930 |
| ITEM06 | 52,23 | 144,875 | ,655 | ,929 |
| ITEM07 | 51,53 | 141,430 | ,644 | ,929 |
| ITEM08 | 51,83 | 150,006 | ,404 | ,933 |
| ITEM09 | 51,97 | 146,999 | ,581 | ,930 |
| ITEM10 | 51,80 | 142,579 | ,652 | ,929 |
| ITEM11 | 51,90 | 151,128 | ,344 | ,935 |
| ITEM12 | 52,13 | 148,878 | ,480 | ,932 |
| ITEM13 | 51,70 | 140,079 | ,762 | ,927 |
| ITEM14 | 52,03 | 141,757 | ,706 | ,928 |
| ITEM15 | 51,70 | 140,079 | ,762 | ,927 |
| ITEM16 | 51,90 | 151,128 | ,344 | ,935 |
| ITEM17 | 52,13 | 148,878 | ,480 | ,932 |
| ITEM18 | 51,70 | 140,079 | ,762 | ,927 |
| ITEM19 | 52,03 | 141,757 | ,706 | ,928 |
| ITEM20 | 51,70 | 140,079 | ,762 | ,927 |

Interpretación:

El coeficiente 0.933 nos indica una Confiabilidad Buena, esto quiere decir que el instrumento para medir la toma de decisiones hará mediciones estables y consistentes.

**ANEXO Nº 5: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VARIABLE X: ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD**

| Nº | | Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|----|--|-------|------------|---------|--------------|---------|
| 1 | El diagnóstico de la situación de salud se obtiene al describir y realizar un análisis crítico de la población. | | | | | |
| 2 | Se realiza constantemente descripciones y análisis de los daños y problemas de salud de la población. | | | | | |
| 3 | Se realiza constantemente análisis de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual. | | | | | |
| 4 | La inequidad en el financiamiento de los medicamentos afecta principalmente a los más pobres del país. | | | | | |
| 5 | Es necesaria la elaboración de charlas educacionales de salud para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional. | | | | | |
| 6 | Anualmente se deben elaborar informes de salud donde se presente de una forma sintética, a través de indicadores, la situación de resultados y en factores determinantes de salud de la población. | | | | | |
| 7 | El análisis de situación de salud es una herramienta para la gerencia y se considera un instrumento fundamental para mejorar el estado de salud y calidad de vida de la población | | | | | |
| 8 | Es imprescindible la participación de los ciudadanos en la priorización de los problemas y en el desarrollo de intervenciones. | | | | | |
| 9 | Existen evidencias de la eficacia y efectividad de las prácticas seguras. | | | | | |
| 10 | Es necesario un reordenamiento de la prestación de los servicios de salud. | | | | | |
| 11 | Es necesario que el MINSA avance aún más en el cumplimiento de todo lo relativo a la prevención, mitigación y atención de desastres. | | | | | |
| 12 | Los indicadores de salud son medidas numéricas, resumidas, para conseguir describir la situación de salud de una población. | | | | | |
| 13 | Los objetivos de proceso se definen como porcentajes de cumplimiento a conseguir en un plazo determinado de tiempo. | | | | | |
| 14 | Se realiza una planificación operativa para dar respuestas a las demandas de salud de forma global, equitativa y eficiente. | | | | | |
| 15 | Considera indispensable la realización de programas de mejora continua orientada a la seguridad del paciente. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 16 | Es importante el uso de la información de estadísticas sanitarias para la definición y seguimiento de la implementación de las políticas y programas públicos, el monitoreo y de la estrategia de reducción de la pobreza. | | | | | |
| 17 | Es necesario elaborar estrategias de comunicación en salud, fortalecimiento de las propias potencialidades de la población y mejoramiento de su calidad de vida. | | | | | |
| 18 | Es necesario proponer indicadores que permitan evaluar el plan de acción en la ejecución de cada tarea. | | | | | |
| 19 | Se realiza evaluaciones con respecto a los determinantes mayores en salud como la pobreza, la nutrición y la educación. | | | | | |
| 20 | El tiempo de evaluación y la dificultad de obtener registros adecuados poder ser tan largo y costoso que resulta poco operativa su medida. | | | | | |

**ANEXO Nº 5: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VARIABLE Y: TOMA DE DECISIONES**

| Nº | | Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|----|--|-------|------------|---------|--------------|---------|
| 1 | El proceso de análisis de los datos, constituye la parte más exigente del ASIS, la cual requiere data veraz, oportuna, íntegra y consistente. | | | | | |
| 2 | Se aplica estrategias para evidenciar la eficacia del profesional de salud, para evitar daños relacionados con la atención sanitaria | | | | | |
| 3 | El estado ha elaborado estrategias con respecto a la incapacidad del país para satisfacer las necesidades de servicios básicos de la población. | | | | | |
| 4 | Es necesario que se realice un análisis constante con respecto a los problemas presentes y de esta manera tomar medidas correctivas. | | | | | |
| 5 | Se cuenta con profesionales con un alto nivel científico. | | | | | |
| 6 | La formación de los profesionales de la salud es básico para tratar de disminuir los eventos adversos | | | | | |
| 7 | Sirven las quejas y reclamaciones como método de estudio de los eventos adversos. | | | | | |
| 8 | Se elabora tablas comparativas y consolidadas correspondientes a las tasas de crecimiento anual de la población, fecundidad, natalidad y mortalidad. | | | | | |
| 9 | Te sientes responsable de las decisiones que tomas según la información obtenida. | | | | | |
| 10 | Se lleva a cabo un fortalecimiento de una cultura de participación por parte de los actores sociales e institucionales en la toma de decisiones | | | | | |
| 11 | Se fomenta en la población la organización y | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|--|
| | participación social y prevención de riesgos y daños. | | | | | |
| 12 | Se debe utilizar diversas herramientas complementarias como matrices con escalas de calificación, entrevistas estructuradas, grupos de enfoque, observaciones directas con listas de chequeo y mapeo. | | | | | |
| 13 | Es importante motivar la participación de representantes de la comunidad y comprometer su intervención en la búsqueda y ejecución de las acciones. | | | | | |
| 14 | Es importante definir las cualidades y prioridades que el servicio de salud debe considerar para responder a los problemas prioritarios | | | | | |
| 15 | Cuando reconoces que existe un problema, identificas las alternativas que existen para resolverlo. | | | | | |
| 16 | Reflexiono por escrito sobre las causas de origen del problema | | | | | |
| 17 | Conozco todo lo que debo saber sobre la situación actual de salud. | | | | | |
| 18 | Analizas o estudias las consecuencias de cada alternativa | | | | | |
| 19 | Se cuenta con suficiente personal técnico calificado para ejecutar acciones de educación para la Salud y preventivas. | | | | | |
| 20 | El estado ha elaborado alguna estrategia con respecto al sistema de salud sobre los problemas relacionados con el flujo de los recursos financieros dentro del sistema sanitario. | | | | | |

ANEXO N° 6
MATRIZ DE DATOS - APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO A LA MUESTRA

| | VARIABLE X Análisis de la situación de salud | Dimensiones Variable x | | | | | VARIABLE Y Toma de decisiones |
|----|---|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------|------------|----------------------------------|
| | | Identificación de problemas | Priorización de problemas | Búsqueda de alternativas | Plan de acción | Evaluación | |
| 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 7 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 8 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 9 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 11 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 12 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 15 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 17 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 20 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 21 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| 23 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 24 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 |
| 25 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 26 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 27 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 28 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 31 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 |
| 34 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 35 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 36 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 37 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 38 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 39 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 41 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 42 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 43 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 44 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 45 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 46 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 47 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 50 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 51 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 52 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| 53 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 54 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 |
| 55 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 56 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 57 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 58 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 59 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 60 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 61 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 62 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 63 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 |
| 64 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 65 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 66 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 67 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 68 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 69 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 70 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 71 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 72 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 73 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 74 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 75 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 76 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 77 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 78 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| 79 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 80 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 81 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 82 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| 83 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 84 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 |
| 85 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 86 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 87 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 88 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 89 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 90 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 91 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 92 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 93 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 |
| 94 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 95 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 96 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 97 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 98 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 99 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 100 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 101 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 102 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 103 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 104 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 105 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 106 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 107 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 108 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| 109 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 110 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 111 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 112 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| 113 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 114 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 |
| 115 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 116 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 117 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 118 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 119 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 120 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |

ANEXO N° 7: CONSTANCIA (AUTORIZACIÓN)



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN DE SALUD IV
LIMA ESTE"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

MEMORANDUM N° 230 – 2016-DG-DISA IV LE

A : Señor
PEDRO MIGUEL RUIZ AVELLANEDA
Analista Informático Disa IV Lima Este

ASUNTO : **Consentimiento para efectuar encuesta a los Funcionarios de la jurisdicción de la Disa IV Lima Este para trabajo de investigación - Tesis**

Referencia : Solicitud del 23 de Setiembre 2016

FECHA : El Agustino, 30 Setiembre del 2016

Es grato saludarle cordialmente y comunicarle con relación al documento de la referencia, por el cual solicita autorización para realizar la encuesta a los funcionarios de la jurisdicción de la Disa IV Lima este, a fin de desarrollar su trabajo de investigación para el curso de Desarrollo de la Investigación como parte de los estudios de Maestría en Gestión Pública en la Universidad Cesar Vallejo.

En ese Sentido se le accede la autorización al pedido efectuado para que desde el mes de Octubre a Noviembre 2016, pueda realizar las encuestas a los funcionarios de la jurisdicción de la Dirección de Salud Disa IV Lima Este, con fines de estudio y sustento de su Proyecto de Investigación (Tesis), requerido por la Universidad Cesar Vallejo a in de optar el Grado de magister en Gestión Pública.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Salud IV Lima Este
 Dr. Wilder Carpio Montenegro
 Director General (a)

ANEXO Nº 8 RESULTADOS DE LA CORRELACIÓN

Correlación entre Análisis de Situación de Salud y Toma de Decisiones (H.G)

| | | | Análisis de situación de salud | Toma de decisiones |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Análisis de situación de salud | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,776** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Toma de decisiones | Coeficiente de correlación | ,776** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

Correlación entre Identificación de problemas y Toma de Decisiones (HE.1)

| | | | Identificación de problemas | Toma de decisiones |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Identificación de problemas | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,861** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Toma de decisiones | Coeficiente de correlación | ,861** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

Correlación entre priorización de problemas y Toma de Decisiones (HE.2)

| | | | Priorización de problemas | Toma de decisiones |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Priorización de problemas | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,518** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Toma de decisiones | Coeficiente de correlación | ,518** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

Correlación entre búsqueda de alternativas de solución y Toma de Decisiones (HE.3)

| | | | Búsqueda de alternativas de solución | Toma de decisiones |
|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Búsqueda de alternativas de solución | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,698** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Toma de decisiones | Coeficiente de correlación | ,698** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

Correlación entre Elaboración del plan de acción y Toma de Decisiones (HE.4)

| | | | Elaboración del plan de acción | Toma de decisiones |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Elaboración del plan de acción | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,608** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Toma de decisiones | Coeficiente de correlación | ,608** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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

Correlación entre Elaboración del plan de acción y Toma de Decisiones (HE.5)

| | | | Evaluación | Toma de decisiones |
|-----------------|--------------------|----------------------------|------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Evaluación | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,722** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Toma de decisiones | Coeficiente de correlación | ,722** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

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