



**Universidad César Vallejo**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Políticas de salud y accesibilidad a servicios en atención integral de  
adolescentes en un centro de salud - Lima. 2024

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Azcue Puma, Lincol ([orcid.org/0009-0009-5366-1498](https://orcid.org/0009-0009-5366-1498))

**ASESORES:**

Dr. Quinteros Gomez, Yakov Mario ([orcid.org/0000-0003-2049-5971](https://orcid.org/0000-0003-2049-5971))

Dra. Palomino Tarazona, María Rosario ([orcid.org/0000-0002-3833-7077](https://orcid.org/0000-0002-3833-7077))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA -PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Políticas de salud y accesibilidad a servicios en atención integral de adolescentes en un centro de salud - lima. 2024", cuyo autor es AZCUE PUMA LINCOL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 01 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO DNI: 41147993 ORCID: 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 02- 08-2024 00:37:00

Código documento Trilce: TRI - 0843578





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, AZCUE PUMA LINCOL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Políticas de salud y accesibilidad a servicios en atención integral de adolescentes en un centro de salud - lima. 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
AZCUE PUMA LINCOL DNI: 43933502 ORCID: 0009-0009-5366-1498	Firmado electrónicamente por: AAZCUEPU el 02-08- 2024 03:19:12

Código documento Trilce: INV - 1740026



### **Dedicatoria**

A Dios por su amor incondicional. A mi Padre por sus palabras de aliento siempre presentes en mi memoria. A mis hijos, José Andrés y Mateo Gabriel, por su infinito amor. A Elizabeth por todo.

## **Agradecimiento**

A mi hermano José Luis por haber sido la guía en mi vida, por su amor y paciencia. A mi querida madre por siempre estar a mi lado.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I.    INTRODUCCIÓN.....	1
II.   METODOLOGÍA.....	14
III.  RESULTADOS.....	19
IV.  DISCUSIÓN .....	31
V.   CONCLUSIONES.....	37
VI.  RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS.....	48

## Índice de tablas

Tabla 1	Distribución de frecuencias de la variable Políticas de Salud .....	19
Tabla 2	Distribución de frecuencia de las dimensiones de Políticas de Salud ....	20
Tabla 3	Distribución de frecuencias de la variable accesibilidad a servicios en atención integral .....	22
Tabla 4	Dimensión Accesibilidad Institucional .....	23
Tabla 5	Dimensión Accesibilidad geográfica .....	24
Tabla 6	Dimensión accesibilidad económica .....	25
Tabla 7	Dimensión accesibilidad sociocultural .....	26
Tabla 8	Rho de Spearman: Las políticas de Salud y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes .....	27
Tabla 9	Rho de Spearman: Planificación y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes .....	28
Tabla 10	Rho de Spearman: La gestión y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes .....	29
Tabla 11	Rho de Spearman: el control y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes .....	30

## Índice de figuras

Figura 1 Esquema del nivel correlacional – relación entre las variables .....	14
Figura 2 Niveles de la variable políticas de Salud .....	19
Figura 3 Niveles de las dimensiones de políticas de Salud .....	20
Figura 4 Niveles de Accesibilidad a Servicios en Atención Integral.....	22
Figura 5 Niveles de la dimensión Accesibilidad Institucional .....	23
Figura 6 Niveles de la dimensión Accesibilidad geográfica .....	24
Figura 7 Niveles de la dimensión accesibilidad económica .....	25
Figura 8 Niveles de la dimensión accesibilidad sociocultural .....	26



## Resumen

La presente tesis tuvo como Objetivo de Desarrollo Sostenible la salud y bienestar en los adolescentes y objetivo general: Determinar la relación entre las políticas de Salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en salud de los adolescentes de un Centro de Salud - Lima, 2024. Los instrumentos que se utilizaron para evaluar las variables políticas de salud y accesibilidad fueron cuestionarios que se procesaron mediante la escala ordinal de Likert, Mediante el método hipotético deductivo, el tipo de investigación fue básica de nivel correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. La población estuvo formada por 148 adolescentes y una muestra de 107. La técnica empleada para recolectar información fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios que pasaron por consulta a un juicio de expertos donde fueron debidamente validados y su confiabilidad a través del estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach. En el resultado se observa que Políticas Públicas de Salud y accesibilidad a los servicios, están correlacionados muy altamente en los adolescentes de la jurisdicción de un Centro de Salud - Lima, 2024 ( $r_s = .948$ ,  $p = .000 < 0,05$ ).

**Palabras clave:** Políticas Públicas, accesibilidad a los servicios, atención integral

## **Abstract**

The thesis titled: Health Policies and Accessibility to Services in Comprehensive Care of adolescents in a Health Center - Lima, 2024; The general objective was to: Determine the relationship between Health PP and accessibility to comprehensive health care services for adolescents in a Health Center - Lima, 2024. The instruments used were questionnaires on an ordinal Likert scale. The method used was hypothetical deductive, it was basic type, non-experimental design, correlational level. The population was made up of 148 adolescents from the Health Center and sample 107. The technique used to collect information was the survey and the data collection instruments were questionnaires, which were duly validated through expert judgments and their reliability through the Cron Bach Alpha reliability statistic. The result shows that Public Health Policies and accessibility to services are very highly correlated in adolescents in a Health Center - Lima, 2024 ( $r_s = .948, p = .000 < 0.05$ ).

**Keywords:** Public Policies, accessibility to services, comprehensive car

## **I: INTRODUCCIÓN**

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS 3) establecida en la agenda 2030 de (ONU, 2015) en salud y bienestar por lo que se planteó en la presente investigación evaluar las políticas de salud orientadas hacia los adolescentes con la finalidad de contribuir directamente a la realización de estas metas y lograr los objetivos planteados (ODS 3).

A nivel internacional la Secretaría de Salud y Asistencia (SESPAS, 2016) desempeña el papel crucial en promover la Salud en todas las políticas, en España reconocieron que la salud está intrínsecamente vinculada al entorno social en el que la población se desenvuelve en su vida cotidiana, ya sea en el trabajo, en sus hábitos alimenticios, en sus desplazamientos a sus diferentes actividades o en su tiempo libre. Estas condiciones de vida son influenciadas no solo por elecciones individuales, para ello tenemos que examinar los desafíos que enfrentan los adolescentes al atravesar los diferentes periodos en las diferentes etapas a lo largo de su desarrollo asociado a las características propias de la adolescencia, especialmente relacionados con aspectos socioemocionales y conductuales (Patton et al., 2016).

según datos estadísticos los adolescentes son un gran grupo poblacional que representa aproximadamente 1200 millones de personas, teniendo mayor presencia en países en desarrollo, además de ello se prevé que aproximadamente 1 millón de jóvenes mueren cada año y esta cifra se ve agravada por falta de acceso a los servicios de salud, además se tiene una gran presencia de morbilidad en este grupo poblacional. En los países desarrollados como estados unidos aproximadamente un 7 % de los jóvenes no tienen acceso a seguro médico y por ende no cuentan con atención dentro de los servicios de salud y en Europa se reporta que aproximadamente solo un 3 % de adolescentes no cuentan con algún tipo de seguro esta estadística es muy contraria a lo que ocurre e países en vías de desarrollo (SESPAS, 2016).

Un análisis llevado a cabo en Colombia acerca de las políticas nacionales dirigidas a niños y jóvenes examina los obstáculos que limitan en gran medida o impiden la implementación efectiva de las políticas diseñadas para promover el desarrollo integral de este grupo poblacional, enfocándose especialmente en cuestiones de salud, notaron que tanto los organismos internacionales como los nacionales encargados de abordar

estos temas presentaban deficiencias en la ejecución de los programas públicos. Esto se debe a que las acciones referentes a la ejecución de los entes gubernamentales responsables de proveer bienes y servicios están desarticuladas o carecen de coordinación. Estas deficiencias tienen repercusiones negativas que pudieran tener para los niños y jóvenes en todos los aspectos, particularmente en lo que respecta a la nutrición y la salud (Rozo y Vargas, 2019).

En el Perú, El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) como misión de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) encargada de la Infancia llevar a cabo una evaluación normativa referente o enfocada a los jóvenes, centrándose principalmente en lo concerniente a la inclusión en la atención en los servicios de atención integral (SAI) y la atención en áreas específicas como la salud sexual, reproductiva y mental. Donde concluyen una vulneración actual del acceso a una atención integral de los y las adolescentes a acceder a los diferentes servicios en la atención integral de salud, además de examinar la coherencia y consistencia de las normativas de salud que abarca a los jóvenes y que fueron legisladas por el gobierno peruano. Uno de los principales descubrimientos es que el sistema de salud del país presenta graves deficiencias en el ámbito del seguro médico, lo cual afecta de manera desproporcionada a los jóvenes y les priva de su derecho fundamental a recibir servicios de salud.

La Defensoría del Pueblo del Perú (DP, 2019) publicó mediante un informe que detalla las conclusiones obtenidas en una revisión de los servicios de salud (SS) que se consideran diferenciados y que son destinados a la atención integral de jóvenes. Donde tuvo como objetivo principal de este informe exponer el estado de 91 servicios de atención de salud que ofrecían servicios considerados como diferenciados. Además, se analizó la normativa nacional y las políticas relacionadas, logrando proporcionar conclusiones y recomendaciones al gobierno peruano, especialmente al sector salud. La DP (2019) dentro de sus funciones actuaba como supervisor de los servicios de salud en el País. El informe reveló que el 51,6% de los servicios evaluados han adaptado sus horarios de acuerdo con las regulaciones existentes en la atención médica, mientras que el 48,4% aún mantenían horarios estándar para todos los servicios, lo que restringía la accesibilidad a la atención médica. Por lo tanto, se sugirió revisar o modificar las políticas

de salud para lograr garantizar que los jóvenes puedan acceder a servicios diferenciados, de alta calidad, con personal capacitado y horarios adaptados a sus necesidades, para que puedan recibir atención integral cuando sea necesario.

En un Centro de Salud (CS) de Lima, durante el año 2024, se trataron temas relacionados con la política en la salud pública y la accesibilidad de los jóvenes a (SAI) como parte de las estrategias de salud que oferta el (CS) Se notó que el establecimiento de salud ha llevado a cabo pocos estudios enfocados en la salud integral de los jóvenes. A nivel local, la mayor cantidad de investigaciones tienen como objetivo la salud sexual y reproductiva, con un enfoque especial en el embarazo adolescente. Por consiguiente, hay una escasez de literatura que aborde de manera específica las políticas en salud pública y servicios diferenciados en la atención integral a los jóvenes, el personal de salud realizó actividades enfocadas en la prevención y también la promoción de la salud en la población adolescente. para incentivar su uso de los diferentes servicios de salud. Además, a fin de mejorar la accesibilidad a la salud se estableció un acuerdo con los centros educativos de la zona para proporcionar atención integral a los adolescentes, aunque estas actividades solo se implementaron parcialmente en un Centro de Salud de Lima.

En concordancia con el diagnóstico y control del pronóstico identificados en los contextos mencionados, se tiene como problema general: ¿Cuál es la relación entre las Políticas públicas de salud y accesibilidad a los (SAI) en adolescentes en un Centro de Salud – Lima, 2024? Así mismo los problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre planificación, gestión y control con la accesibilidad a los (SAI) en adolescentes en un Centro de Salud – Lima, 2024?

Desde una perspectiva de la justificación teórica, este estudio sobre las políticas públicas referente a la salud y los diferentes servicios en la atención, para adolescentes en el Centro de Salud de Lima, ofrecerá hacia el futuro nuevas referencias y perspectivas innovadoras, sirviendo como fundamento para investigaciones futuras y mejorando el acceso de más adolescentes a la atención médica.

En términos de justificación práctica, los resultados que se lograron en esta investigación permitirán la contribución y creación de instrumentos validados y fiables

que podrán ser utilizados en estudios posteriores, además de mejorar las estrategias e intervenciones de salud destinadas a la atención integral de los jóvenes en dicho centro de salud.

En cuanto a la justificación metodológica, se llevó a cabo un estudio cuantitativo que incluyó una revisión exhaustiva de la literatura sobre políticas públicas y las barreras al acceso de los jóvenes a los servicios a nivel global, regional y local. Se contribuyó en la realización de instrumentos válidos y fiables para su uso en futuras investigaciones. La técnica de investigación consistirá en una encuesta con preguntas basadas en los indicadores propuestos en las variable dependiente e independiente de la investigación. La recolección de datos y la validación del cuestionario se realizó por tres expertos y estuvieron dirigidas a adolescentes de un (CS) de Lima.

Para señalar que la finalidad del estudio es conseguir que se cumpla el objetivo general: Determinar la relación entre las Políticas Públicas (PP) de Salud y accesibilidad a los (SAI) de salud de los adolescentes en un Centro de Salud - Lima, 2024. Así mismo los Objetivos específicos: Objetivos específicos 1: Determinar la relación entre planificación y accesibilidad a (SAI) de salud de los adolescentes en un Centro de Salud- Lima; Objetivos específicos 2: determinar la relación entre gestión y accesibilidad (SAI) de salud de los adolescentes en un Centro de Salud - Lima, Objetivos específicos 3: determinar la relación entre control y accesibilidad (SAI) de salud de los adolescentes en un Centro de Salud – Lima.

En el ámbito internacional, Rosales et al. (2021) en una publicación donde el objetivo de la investigación fue detallar los factores más importantes relacionados con la falta de adhesión al Plan de atención Integral de Salud dentro de las políticas de salud dirigido a Adolescentes en el Salvador. Para ello Se utilizó un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo-correlacional, realizado en 2017, con una muestra de 247 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario para analizar los factores sociales, económicos, culturales y de demanda del servicio. También se llevaron a cabo entrevistas estructuradas. Se encontró que más del 32,8% de los adolescentes tenían conocimiento del programa, y de estos, solo el 48,1% lo utilizaba. En conclusión, no se encontró una relación directa y significativa entre las variables.

Asibi y Anongeba (2019) en una investigación donde hallaron la relación entre los embarazos no planificados y las barreras percibidas para acceder a la salud en adolescentes en Ghana, África. Para el estudio se empleó un enfoque mixto y correlacional, con la participación de 24 adolescentes de un suburbio de Ghana. Se recopilaron notas de campo, observaciones personales, entrevistas y encuestas detalladas. Se encontró que están moderadamente correlacionadas entre ellas ( $r=0.635$ ), hallando que si hay una relación directa de las políticas de salud públicas con las barreras que dificultan una atención adecuada.

A nivel latinoamericano Carpio et al. (2021) en una investigación donde se planteó analizar la inversión pública y su impacto en el sistema de salud pública de la ciudad de Guayaquil. Se trató de un estudio correlacional llevado a cabo entre 2015 y 2019, con una muestra de usuarios del sistema de salud. Se encontró una reducción del 4.4% en el total de 83,976 servidores de salud. Además, se identificó una correlación significativa de  $R = 0.793$  entre las variables evaluadas en el presente estudio. Estos resultados sugieren que una gestión deficiente de la salud pública afecta directamente los medios necesarios para atender a la población adolescente.

Pelcastre et al. (2022) hicieron una investigación en México con el objetivo de establecer políticas sanitarias centradas en garantizar condiciones de salud y las barreras que enfrentan diferentes comunidades, tanto indígenas como no indígenas dentro de estas con mayor susceptibilidad los adolescentes. Dentro de la investigación se empleó el enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con la participación de 44,612 hogares, utilizando el diseño de la Ensanut 2018-19 para definir a los individuos indígenas (aquellos que hablan una lengua indígena) y no indígenas. Se halló que si hay una correlación significativa entre las variables.

Valenzuela y Mejía (2021) en una investigación realizada en Colombia por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2021) donde se planteó el objetivo en encontrar una posible relación entre las dificultades al acceder a los diferentes servicios de salud en adolescentes y la económica. El estudio fue de tipo descriptiva y correlacional, con una población de más de 407 personas donde refieren las limitaciones de acceso a salud debido a condiciones de pobreza. Se encontró que las variables están

significativamente relacionadas con ( $p > 0.05$ ). Concluyendo que el acceso a la atención en salud es limitado por falta de recursos económicos en personas con discapacidad.

Idris y Syafriyanti (2022) hicieron una investigación en Indonesia donde planteaba el objetivo de determinar la relación significativa entre la mortalidad materna adolescente y el uso de servicios de salud dado por las políticas actuales de salud por parte de las gestantes y puérperas en el período 2017, el estudio fue de tipo cuantitativa, con una muestra de 14.724 encuestados. Se utilizaron datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Indonesia (IDHS, 2017) y se analizaron mediante el programa estadístico SPSS 23. Se encontró que más del 74,8% de los encuestados utilizaba los servicios de atención posnatal. Donde se determinó que si están relacionados estadísticamente significativa entre la mortalidad materna y el uso de servicios de salud.

Alcocer et al. (2020) en una investigación en la ciudad de Colima, México, plantearon el objetivo de determinar si los espacios analizados dadas por las políticas estaban ubicados cerca a la población adolescente, el estudio fue de tipo cuantitativa tomando una muestra de 128 espacios públicos abiertos mediante el Sistema de Información Qgis. Se concluyo que en más del 60% de los espacios analizados estaban ubicados dentro de los primeros 3 kilómetros lo cual se atribuyó a una inadecuada ubicación estratégica de los centros de atención. Se puede concluir que el método utilizado resulta útil para analizar espacialmente las instalaciones y las condiciones de accesibilidad de los centros de salud.

Diaz et al. (2020) en una investigación en cuba, se plantea el objetivo de determinar si los cambios en las políticas en temas de salud afectan la calidad de la atención a los adolescentes. El estudio tuvo como enfoque cuantitativo y se llevó a cabo en 2017, con la participación de 1458 personas utilizando el modelo Omron M6 Comfort IT (HEM-7322U-E). Se descubrió que más del 36,3% de las personas padecían alguna enfermedad crónica no tratada por atención inadecuada en los servicios de salud, se concluye que los cambios en las políticas en temas de salud afectan la calidad de la atención lo que conduce a una atención ineficaz.

Cabieses y Oyarte (2020) en una investigación en chile se planteó el objetivo de determinar la cobertura de salud que posee la población migrante frente a la población



chilena en adolescentes como consecuencia de la política de salud actual, Este estudio tuvo un enfoque correlacional y se llevó a cabo durante el año 2017. La muestra consistió en 324 comunas, a las cuales se les aplicó una encuesta utilizando la prueba de Pearson para el análisis. Se encontró que más del 16,3% de los inmigrantes afirmaron no pertenecer a un sistema de salud.

A nivel nacional Obregón et al. (2021) dentro de una investigación se plantean el objetivo de encontrar la relación entre la atención diferenciada con la satisfacción percibida como efecto de las políticas de salud, por la población adolescente, El estudio fue de tipo correlacional con una muestra de 84 adolescentes. Se encontró que más del 28,57% de los adolescentes se mostraron satisfechos en la atención que tuvieron en el servicio diferenciado. Además, estos resultados muestran que no existe una relación estadísticamente significativa entre la atención en el servicio diferenciado con la satisfacción percibida por la población adolescente.

Romani et al. (2021) en una investigación en el Perú planteo el objetivo de determinar si existen brechas significativas en los servicios de salud dirigidos a adolescentes pertenecientes a la comunidad LGBT en una política de salud muy poco inclusiva. En el estudio se utilizó un enfoque correlacional durante el periodo 2020, con la participación de 5386 participantes dando como resultado un valor  $p < 0,20$ . Se concluyó que ser parte de la población LGBT es un factor de riesgo para el incremento de brechas en el acceso a los servicios de salud.

Bermello y Luján (2022) en un estudio nacional cuyo objetivo del trabajo fue diseñar un nuevo modelo de atención durante la atención en ginecología en adolescentes para contribuir a optimizar la calidad en el Hospital Básico en 2022. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con una muestra de 166 usuarias del servicio. Dado un (p Wald de 0.039,  $p < 0.05$ ). Se evidencio que la administración en la atención tiene una relación significativa entre las variables.

Bravo et al. (2020) en una investigación en el contexto Peruano que tuvo como objetivo la adherencia al programa de salud renal en adolescentes y su relación con la presencia de complicaciones en estos pacientes, La presente investigación uso el método cuantitativo, con una muestra de 20.354 personas usuarias del programa

mediante curvas de Kaplan-Meier, la adherencia al programa de salud renal dentro de las políticas públicas fue de un 41,0% con una conclusión que la adherencia de los pacientes al programa de salud renal tiene relación directa con el estado de la enfermedad renal crónica del paciente.

Por otro lado, las fundamentaciones teóricas referentes a la variable de políticas de salud como indica Paz (2020) aluden a soluciones específicas para abordar problemas de carácter público. Además, Villasana y Caraballo (2019) refieren que las políticas públicas son aquellas que se financian a través de diversos mecanismos institucionales, siempre acompañadas de la adquisición prioritaria de medicamentos, materiales, insumos y tecnologías proporcionadas por la industria biomédica, la cual se encuentra al servicio de la salud.

Arias (2019) refiere que las políticas son medidas dirigidas a alcanzar objetivos que la sociedad considera de alta importancia o a resolver situaciones problemáticas cuya solución se percibe como un beneficio para el interés público. Además, de acuerdo con Arias (2019) se define a las políticas públicas como las políticas públicas son aquellas que se financian a través de diversos mecanismos institucionales, siempre acompañadas de la adquisición prioritaria.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2014) dentro de sus dimensiones de las políticas públicas, la Planificación considera que las políticas públicas presentan diversas características, entre las cuales se destaca su naturaleza pública y de manera más específica su vínculo con el poder ejecutivo, ya que de acuerdo con lo establecido en la constitución, este poder es responsable de la administración pública, encargado de impulsar las políticas, ya sea desde uno de los niveles de gobierno o desde alguna de las entidades dependientes y desconcentradas. Estas políticas se caracterizan por ser temporales, dado que no son estáticas y están vinculadas a tres dimensiones fundamentales.

Fernández (2021) dentro de la Planificación de las PP se establece que pueden clasificarse en tres categorías principales: políticas de distribución, de regulación y de redistribución. Cada una de estas categorías configura de manera específica los ámbitos de influencia del poder político, y además presentan una diversidad de instancias que

proponen diferentes niveles, alcances y profundidades en las acciones de la política pública.

Frente a la gestión de manera constante en las (PP) es necesario lograr establecer la importancia de la gestión en lo que se refiere a la aplicación de las (PP) y también hace referencia a la implementación de estas (PP). como menciona Maceira (2015) quien hace referencia a un análisis que realizo sobre la estructura que tienen las estrategias en el programa de salud en los y las adolescentes donde tomo dentro de los parámetros de las (PP) que se van implementando teniendo en cuenta el bienestar de los adolescentes dentro de los países en desarrollo.

Referente a la gestión de las (PP) Maceira et al. (2019) menciono que en estudios donde comprueba referentes al tema de salud no incluyen en su concepción las necesidades de los adolescentes; y concluye que además de la formulación de la legislación actual también se enfrentan a las dificultades de la aplicación y como son las distintas barreras socioculturales, así como también las barreras económicas, que se presentan para acceder a los (SAI) y si se tiene en cuenta los múltiples estereotipos que tienen que ver con los adolescentes, todas estas dificultades hacen que las (PP) no deben enmarcarse a los distintos estereotipos que pueden estar presentes en la población.

La CEPAL (2014) menciona que el control consiste en supervisar y dar seguimiento a la inclusión de políticas en salud. Es la etapa en la que se verifica Los mecanismos de control incluyen la medición de resultados, la evaluación de impacto y la corrección de desviaciones. Tanto en lo social, lo económico y lo político, que varían en cada período, tanto en términos de tiempo como de gobierno, adaptándose a las necesidades emergentes y ajustándose incluso a la diversidad cultural y a las problemáticas específicas de una sociedad en particular. Además, poseen un componente de territorialidad, ya que pueden aplicarse a nivel nacional o regional, dependiendo del ámbito de su implementación o de la jurisdicción territorial competente del organismo o institución responsable de la política (Ferrari, 2019).

Lindblom (1993) hace mención referente a la dimensión control en su influyente teoría crítica del racionalismo integral, argumentó que, en muchos procesos políticos, los medios y los fines se seleccionan simultáneamente dentro del proceso administrativo. Su enfoque alternativo se basó en la idea de comparaciones sucesivas y limitadas, conocida como incrementalismo. Los responsables de la toma de decisiones no comienzan una política basada en objetivos ideales, sino en políticas ya existentes, tomando relevancia el control de las mismas. Las decisiones solo consideran cambios marginales respecto a lo que ya realiza el Estado (López y Azevedo, 2019).

En relación a la variable accesibilidad a los servicios de atención, según Cordero (2021) el acceso a la salud se configura a través de la interacción entre los agentes estatales y la población rural. Estos agentes tienen la responsabilidad de gestionar las políticas públicas y actuar como mediadores con la población, estableciendo prioridades, identificando situaciones y caracterizando a la población en el territorio. Por otro lado, la población rural, influenciada por atributos geográficos, culturales y económicos, busca resolver sus necesidades cotidianas. Rivero et al. (2021) también destacó que la accesibilidad es un tema relacionado con los derechos y las responsabilidades, Estos aspectos son cruciales para comprender su desempeño y calidad. Además, señalaron que la falta de inclusión asertiva a los servicios de salud puede desalentar su utilización, lo que puede dar lugar a complicaciones en las enfermedades, falta de cumplimiento de los tratamientos, empeoramiento de la salud e incluso frustración por parte de los usuarios.

Según la OMS (2023) se enfatizó que el acceso y la cobertura implican que todos los individuos reciban atención en salud de manera equitativa, oportuna y sin discriminación. Esto requiere la implementación de políticas y medidas que aseguren la atención en los servicios que sea de calidad para promover la salud y el bienestar de la población. Además, la accesibilidad se ha definido como la disponibilidad de servicios de salud que facilitan o limitan la inclusión de los usuarios a los servicios que requieren. Aunque existen diversas definiciones, un principio fundamental y común es la conexión entre los individuos y los servicios de salud, ya que el acceso no puede lograrse sin una adecuada relación entre ambos. Por lo tanto, cuando se identifican problemas en el acceso, es necesario eliminar las barreras que los causan (Santos et al., 2019).

Respecto a la dimensión accesibilidad institucional Las características esenciales asociadas con la cobertura de una accesibilidad institucional se fundamentan en la disponibilidad de servicios que sean accesibles para todos, en el momento adecuado y de manera efectiva. Sin un acceso que sea universal, oportuno y efectivo, la meta de alcanzar una cobertura universal se vuelve inalcanzable (OPS, 2022).

La accesibilidad institucional implica una serie de factores individuales, organizativos y sociales, las cuales se detallan. Primero, el acceso político se refiere a las acciones planificadas y ejecutadas en salud, que pueden limitar los medios de una institución ya sea por una asignación inadecuada de recursos o como resultado de la definición del plan de beneficios para los usuarios. Finalmente, el acceso real se relaciona con determinantes que tienen que ver con que el sistema de salud aborda las necesidades de los usuarios y que están influenciados por la satisfacción experimentada al utilizar los servicios (Monroy, 2020).

Placideli et al. (2020) refiere que la dimensión accesibilidad geográfica; se refieren a la distancia entre los usuarios y los centros de atención médica. Para que los servicios sean accesibles, es importante considerar la distribución en el área geográfica de los centros de salud, el tiempo necesario para llegar a ellos y la disponibilidad de transporte en la zona.

Fuentes (2019) menciona que se puede presentar el uso frecuente y confundir el termino accesibilidad con disponibilidad, así como usar los términos sin diferenciarlos ni tomar en cuenta sus implicancias y esto no necesariamente conllevan al mismo significado así por ejemplo cobertura del seguro médico con proximidad geográfica de los (SAI) de salud. Así como también menciona que la definición de acceso cambia con el contexto y el tiempo y el entorno geográfico, reflejando las variaciones que deberían estar presentes en los objetivos de las políticas de salud.

Valenzuela et al. (2018) respecto a la accesibilidad geográfica, hace mención sobre las distintas dificultades que se presentan cuando se pretende tener acceso a los SAI se podrían deberse principalmente dada las características del País a las malas condiciones en las que se encuentran actualmente las carreteras del país, así como

también a las características inaccesibles que pueden presentar algunas áreas geográficas.

Maceira et al. (2017) respecto a la dimensión accesibilidad económica, el estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso a la salud en la población y dentro de ellos a los adolescentes esto como parte de los derechos fundamentales de las personas, principalmente porque es un derecho inalienable y que la condición económica no tiene que limitar el acceso en salud dentro de la población y garantizar que no exista discriminación al momento de la atención.

En la dimensión accesibilidad económica Vargas (2009) indica se puede señalar que actualmente ya no es suficiente que el estado garantice las unidades de salud; sino que estas deben tener la capacidad mínima de atención con determinadas características típicas de cada grupo poblacional así como el stock mínimo de implementos y medicación para garantizar el acceso y la atención integral sin distinción de capacidad adquisitiva en la población, así como tener en cuenta la distribución geográfica de los distintos centros de salud ya que determinan la accesibilidad y la posible limitación en accesibilidad por el coste que podría requerir el desplazamiento al centro de salud.

Arrivillaga y Borrero (2016) menciona la Accesibilidad socio cultural considera la atención en salud como un valor social, lo que determina el pleno uso de los derechos a la accesibilidad teniendo en cuenta las condiciones del entorno características de la población, por ello en las características de una población rural tendrá características distintas a una población urbana y por ende se tiene que tener en cuenta la cosmovisión propia de la enfermedad de cada grupo poblacional así como también se tiene que tener en cuenta el idioma propio de cada población que va relacionada a las costumbres y por ende determina las características de atención en salud característica de cada población.

Los aspectos socioculturales representan las diferencias entre la cultura y las costumbres de los individuos y comunidades, así como la necesidad de servicios o la demanda es característica de cada grupo cultural y su relevancia radica en dar las facilidades al estado para poder diseñar políticas de salud que permitan el acceso a la

salud de un grupo poblacional y así lograr cubrir sus necesidades en salud (Monroy, 2020).

Para poder asegurar el logro de los objetivos planteados, se plantea como Hipótesis general: existe una relación significativa entre las PP de salud y accesibilidad a los ACS de Adolescentes en un Centro de Salud - Lima, 2024; Así como las hipótesis específicas: existe relación significativa entre la planificación de las políticas públicas en salud y la accesibilidad institucional de los Servicios Atención Integral de ACS en un Centro de Salud - Lima, 2024; existe relación significativa entre la gestión de las políticas públicas en salud con la accesibilidad geográfica de ACS en un Centro de Salud - Lima, 2024;; existe relación significativa entre control de las PP y la accesibilidad económica, de los SAI de ACS en un Centro de Salud - Lima, 2024; existe relación significativa entre la planificación de las PP en salud y accesibilidad socio cultural de los Servicios Atención Integral de ACS en un Centro de Salud - Lima, 2024.

## II) METODOLOGÍA

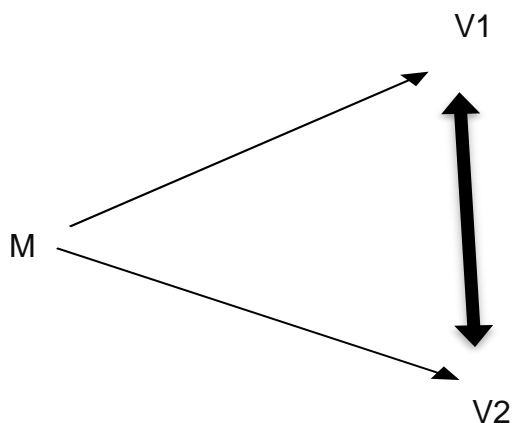
Este estudio fue de tipo básica debido a que su relevancia radica en su contribución a adquirir nuevo conocimiento en su campo específico y no en resolver problemas sociales dado la naturaleza teórica de la variable (Valderrama y Jaimes, 2019).

La metodología que se consideró para la investigación se centró en un enfoque cuantitativo debido a que hará uso de herramientas estadísticas ya que necesita de procesos sistematizados para poder comprobar la hipótesis como lo señala (Arispe et al. 2020).

El diseño empleado en la investigación fue no experimental, lo que implica que se centra en la observación y medición de los distintos fenómenos y variables en su entorno habitual sin realizar intervenciones. Esta caracterización coincide con la descripción de Hernández y Mendoza (2019), quienes explican que la investigación no experimental implica el análisis de fenómenos y variables en situaciones naturales sin manipulación deliberada. el alcance de la investigación fue de naturaleza correlacional, Dado que se pretendía hallar la relación entre las variables, y ejecutarlo en un periodo determinado, la presente investigación tuvo el propósito de reconocer una asociación entre las variables estudiadas, anticipando una relación directa y positiva que tienda a un valor de uno (Carrasco, 2019).

### Figura 1

*Esquema de relación entre las variables*





Dónde:

M: Muestra

V<sub>1</sub>: Políticas Públicas de Salud

V<sub>2</sub>: Accesibilidad a los Servicios Atención Integral

r: Representa asociación de V<sub>1</sub> y V<sub>2</sub>.

### Variables y operacionalización

La variable Políticas de Salud Referente a las políticas públicas en temas de salud, como las acciones realizadas por el gobierno y su implementación se atribuye a la Función Ejecutiva, quien tiene la responsabilidad de la gestión administrativa (López, 2021).

En lo referente a la definición operacional de la variable Las políticas públicas son evaluadas considerando sus tres dimensiones: planificación, control y gestión. Estos componentes generan indicadores, desde donde se eligen uno o más elementos que se califican en una escala ordinal de tipo Likert.

La Variable accesibilidad a los Servicios Atención Integral la Definición conceptual La (OMS, 2023) destacó que el acceso y la cobertura implican que todos los individuos reciban servicios de salud de manera justa, oportuna y equitativa, lo cual requiere la implementación de políticas y medidas que garanticen una atención de calidad para promover la salubridad y la satisfacción respecto a la salud en la población.

La definición operacional de la variable Accesibilidad a los Servicios de Atención Integral se realiza considerando cuatro dimensiones: geográficos, económicos o financieros, administrativos o institucionales y socioculturales. Este proceso implica el uso de un cuestionario compuesto por 12 preguntas teniendo en cuenta sus 4 dimensiones, "Nunca" (1) hasta "Siempre" (5), permitiendo así una evaluación detallada de cada dimensión.

Según Duran et al. (2019) la población constituye el foco de estudio en la investigación y sobre el cual se busca extrapolar los hallazgos. Este conjunto está compuesto por diversas características o segmentos que permiten diferenciar a los individuos entre sí. Las conclusiones obtenidas serán aplicables a un total de 148 adolescentes comprendidos dentro de la jurisdicción de un centro de salud de Lima.

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron a todos los adolescentes de 13 a 17 años que pertenecen a la jurisdicción del Centro De Salud y Adolescentes que no estén internados en el centro de salud. Y los Criterios de exclusión son los Menores de edad que estén internados en el centro de salud, Adolescentes que no estén dispuestos a participar.

Según Hernández y Mendoza (2019) una muestra se define como una parte representativa de una población, que se calcula utilizando métodos técnicos, y en ciertas investigaciones, representa a toda la población. En este estudio, la muestra consistió en 107 adolescentes de ambos sexos que son resultado de la fórmula de poblaciones finitas mediante la calculadora QuestionPro.

La elección de los integrantes de una muestra que sea representativa de toda la población se conoce como muestreo y dado que el muestreo es tipo censal debido a que la muestra estuvo seleccionada teniendo en cuenta las características y el contexto de la investigación. ello implica escoger una muestra de la población de determinado tamaño del cual se recopilan datos para verificar la veracidad o falsedad de una hipótesis según (Valderrama y Jaimes, 2019).

con la meta de recolectar datos, se aplicó la técnica de encuestas, siguiendo las pautas establecidas por Silvestre y Huamán (2019) quienes describen la encuesta como un medio para obtener información a través de preguntas dirigidas directamente a los miembros de la población o muestra.

El instrumento utilizado será un cuestionario diseñado para plantear una serie completa de preguntas. De acuerdo con Quezada (2019) el cuestionario se considera el instrumento más versátil y amplio que se puede utilizar en cualquier tipo de investigación.

la validación del instrumento empleado en la investigación se realizó gracias a diversas estrategias que incluyen ser evaluada y mejorada por tres especialistas en el tema. Dada la naturaleza de la investigación se realizó la elección de especialistas en el área de gerencia en salud que tengan experiencia o realicen investigación para de esta manera se pueda tener una opinión y recomendaciones favorables a la investigación, esto debido en gran medida a que el proceso de validación tiene como finalidad que las preguntas cumplan con las características mínimos de aceptabilidad (Salinas, 2010).

El nivel de confianza del instrumento tiene que ver con la calidad de medición y el nivel de exactitud al momento de realizar la medición del instrumento sobre una variable en específico. se trabajó con el Alfa de Cronbach y Kuder- Richardson (KR-20), debido a la naturaleza de las preguntas que contenía el cuestionario (dicotómicas), (Naupas et al. 2018).

El estudio comenzó con la presentación de una solicitud a los líderes del centro de salud, a los que se describieron la problemática y el propósito del estudio para que fuera comprensible para la población juvenil.

Se informó a los adolescentes sobre la validación de los instrumentos para garantizar la recolección de datos. Luego, estos instrumentos se aplicaron de manera presencial a cada uno de los participantes. Una vez completados los cuestionarios por toda la muestra, se procedió a ingresar los datos. Luego de ello, se llevó a cabo la descripción de datos utilizando el software estadístico SPSS, que reveló correlaciones entre las variables de estudio mediante el uso del procedimiento estadístico Rho de Spearman.

Los datos obtenidos de la presente investigación se presentarán en forma numérica, y respecto a su complejidad se tendrá en cuenta: El análisis de tipo descriptivos: para describir el comportamiento que presenta la variable que se estudió en la población y será mediante la estadística de tipo descriptiva. Según Rendon et al. (2016) se toma en cuenta que este tipo de estadística plantea como se resumen los resultados a través de instrumentos como tablas, graficas o figuras.

El análisis asociado a las hipótesis por lo que todas las hipótesis planteadas tuvieron que ser verificadas con la ayuda de la estadística inferencial que se vale del método basado en el análisis de observaciones numéricas que podrían tomar la forma de incompletas (Porras, 2017),

Para desarrollar la investigación, se tuvieron en cuenta consideraciones especiales durante el proceso de investigación. Fue fundamental familiarizarme con la información disponible en el portal académico, del cual los expertos profesionales suelen obtener datos para desarrollar investigaciones. Es importante destacar que en este trabajo no se han realizado alteraciones a la información obtenida. Siguiendo las recomendaciones de varios investigadores, se hizo hincapié en respetar los derechos

intelectuales para referencias y citas. Además, conforme al Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (UCV, 2017), se establece que cualquier investigación en el ámbito de la salud debe adherirse a ciertas pautas que se fundamentan en el respeto según se indica en la normativa de la UCV (2017) y del mismo modo la American Educational Research Association (AERA, 2010)

Además, se consideraron los principios éticos establecidos en la Resolución No. 110-2022-UCV (2022), elaborada por el Vicerrectorado de Investigación, la cual se fundamenta en los principios de ética de la investigación. En este sentido, el investigador no realizara ninguna manipulación de la información recolectaba y qué se almacena en la base de datos o resultados en su propio beneficio. Asimismo, el estudio respetará los derechos de autor de cada fuente utilizada, citándolas y referenciando adecuadamente sus investigaciones.

### III. RESULTADOS

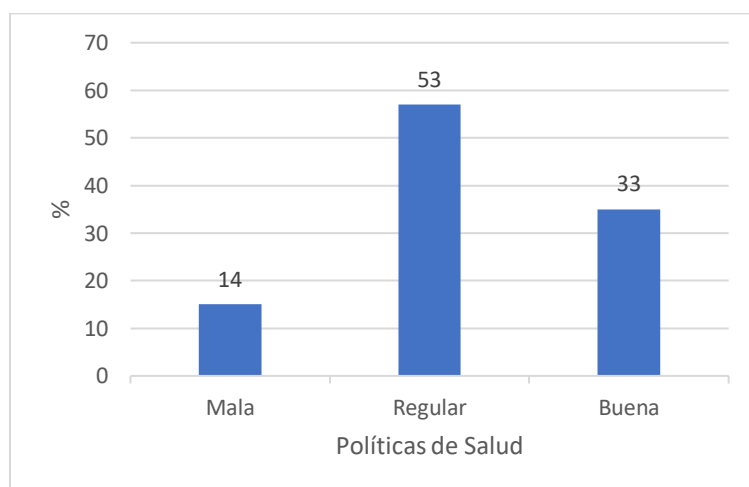
**Tabla 1**

*Distribución de frecuencias de la variable Políticas de Salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Mala	15	14,0
Regular	57	53,3
Buena	35	32,7
Total	107	100,0

**Figura 2**

*Niveles de la variable Políticas de Salud*



De acuerdo a los datos recopilados en la tabla 1 y figura 1 relacionados con la variable políticas de Salud, se visualizó que el 14% (15 encuestados) muestra una percepción de nivel malo dentro de las políticas de salud, mientras que el 53,3% (57 encuestados) indicó una percepción en un nivel regular. Por último, el 32,7% (35 encuestados) reportó una percepción de nivel bueno. Esto revela que hay una predominancia de la percepción de nivel regular en lo que respecta a la variable políticas de Salud.

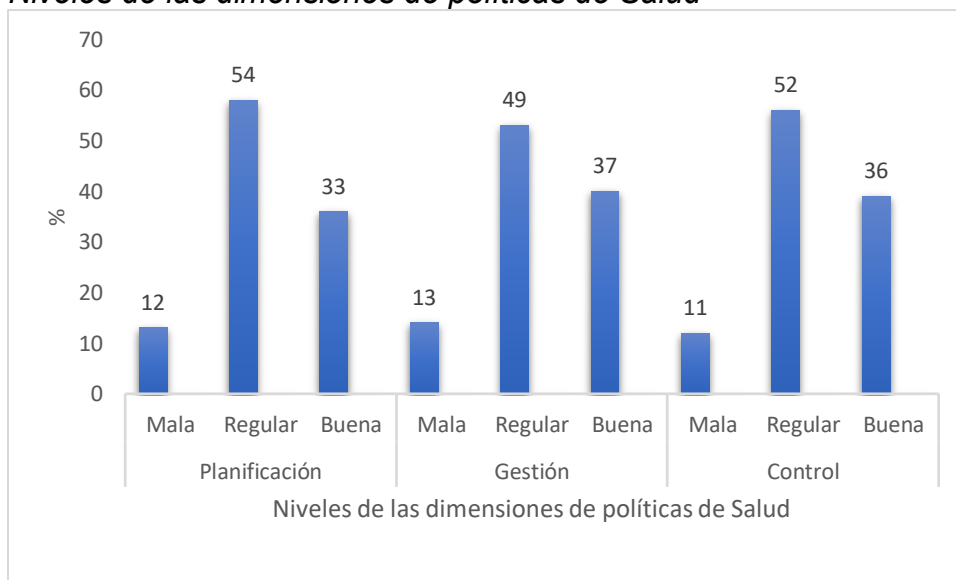
**Tabla 2**

*Distribución de frecuencia de las dimensiones de Políticas de Salud*

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Planificación	Mala	13	12,1%
	Regular	58	54,2%
	Buena	36	33,6%
Gestión	Mala	14	13,1%
	Regular	53	49,5%
	Buena	40	37,4%
Control	Mala	12	11,2%
	Regular	56	52,3%
	Buena	39	36,4%

**Figura 3**

*Niveles de las dimensiones de políticas de Salud*



Con respecto a los resultados obtenidos en la dimensión planificación, presentado en la tabla 2 y figura 2, se evidencio que el 13(12,1%) de los que participaron en la investigación considera un nivel malo en la planificación, mientras que el 58 (54,2%) expreso que el nivel es regular, simultáneamente el 36(33,6%) expresaron un nivel bueno. Lo que demuestra que el nivel más influyente fue el regular. Ahora, en lo concerniente a la dimensión gestión se observa que el 14(13,1%) de los entrevistados lo considera en un nivel malo la gestión que se viene trabajando, mientras que el 53(49.5%)

la evalúa como regular y el 40(37,4%) como buena. Nuevamente, se destaca la predominancia del nivel regular. Por último, en la dimensión control se evidencio que 12(11,2%) opino que estaba en un nivel malo, en cuanto al 56(52,3%) de encuestados señalo que el nivel era regular y 39(36,4%) expreso que presentaba un nivel bueno. En resumen, se observa una predominancia de nivel regular en las dimensiones de Políticas de Salud.

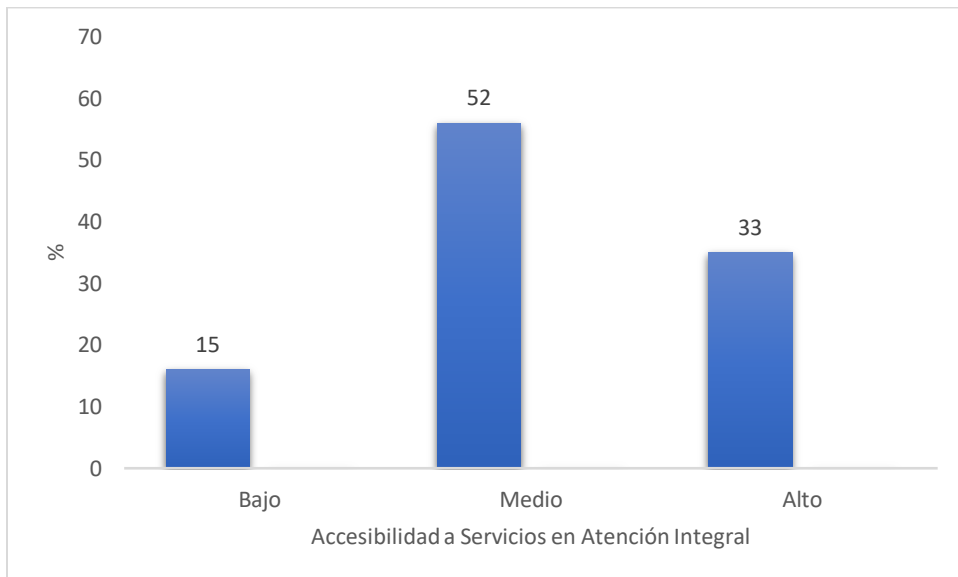
**Tabla 3**

*Distribución de frecuencias de la variable accesibilidad a servicios en atención integral*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	16	15,0
Medio	56	52,3
Alto	35	32,7
Total	107	100,0

**Figura 4**

*Niveles de Accesibilidad a Servicios en Atención Integral*



El análisis descriptivo de la variable "accesibilidad a servicios en atención integral", que se muestra en la tabla 3 y la figura 3, revela que el 16 (15%) de los consultados tienen un nivel bajo en la accesibilidad a servicios. Por otro lado, el 56 (52,3%) de los participantes se sitúan en un nivel medio de accesibilidad, mientras que el 35(32,7%) muestran un nivel alto de accesibilidad. En consecuencia, el nivel medio es el más común entre los encuestados en lo que respecta a la accesibilidad a servicios en atención integral.



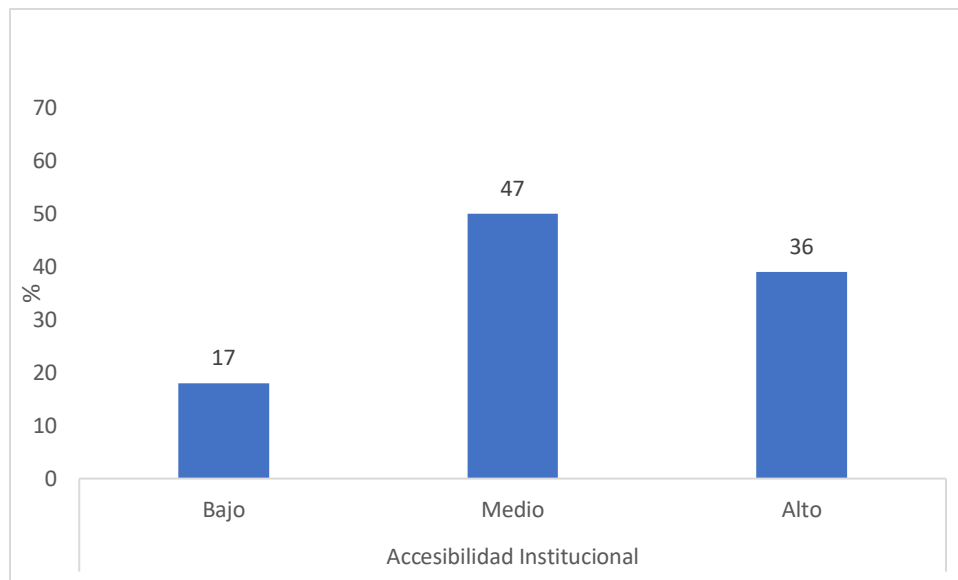
**Tabla 4**

*Dimensión Accesibilidad Institucional*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	18	16,8%
Medio	50	46,7%
Alto	39	36,4%
total	107	100%

**Figura 5**

*Niveles de la dimensión Accesibilidad Institucional*



Los resultados obtenidos respecto a las dimensión de la variable que se presentan en la tabla 4 y la figura 4, indican en la dimensión " Accesibilidad Institucional" el 18(16,8%) de los encuestados perciben un nivel bajo, mientras que el 50(46,7%) lo califican con un nivel medio. asimismo, el 39(36,4%) considera un nivel alto. Es importante señalar que el nivel más influyente en la dimensión Accesibilidad Integral es el nivel medio

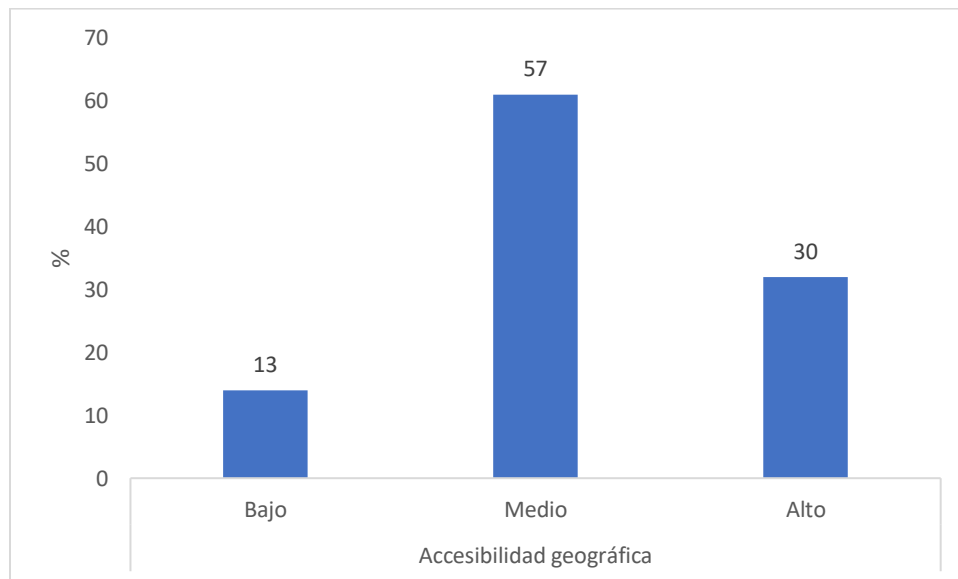
**Tabla 5**

*Dimensión Accesibilidad geográfica*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	14	13,1%
Medio	61	57,0%
Alto	32	29,9%
Total	107	100%

**Figura 6**

*Niveles de la dimensión Accesibilidad geográfica*



La dimensión “Accesibilidad geográfica”, el 14(13,1%) de las personas encuestados perciben un nivel bajo, en cambio el 61(57%) de encuestados expresan un nivel medio y finalmente el 32(29,9%) considera un nivel alto. Esto indica que comprenden un nivel medio con mayor influencia dentro de la dimensión accesibilidad geográfica

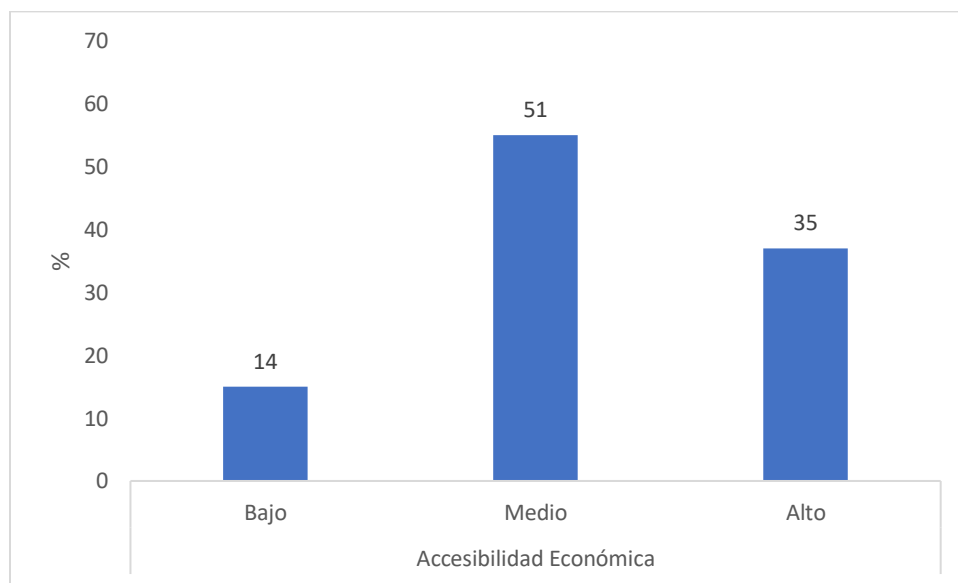
**Tabla 6**

*Dimensión accesibilidad económica*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	15	14,0%
Medio	55	51,4%
Alto	37	34,6%
total	107	100%

**Figura 7**

*Niveles de la dimensión accesibilidad económica*



En la dimensión "Accesibilidad económica", el 15(14,0%) de los encuestados perciben un nivel bajo, mientras que el 55(51,4%) indico un nivel medio y finalmente el 37(34,6%) lo considera como un nivel alto, predominando el nivel medio con mayor influencia.

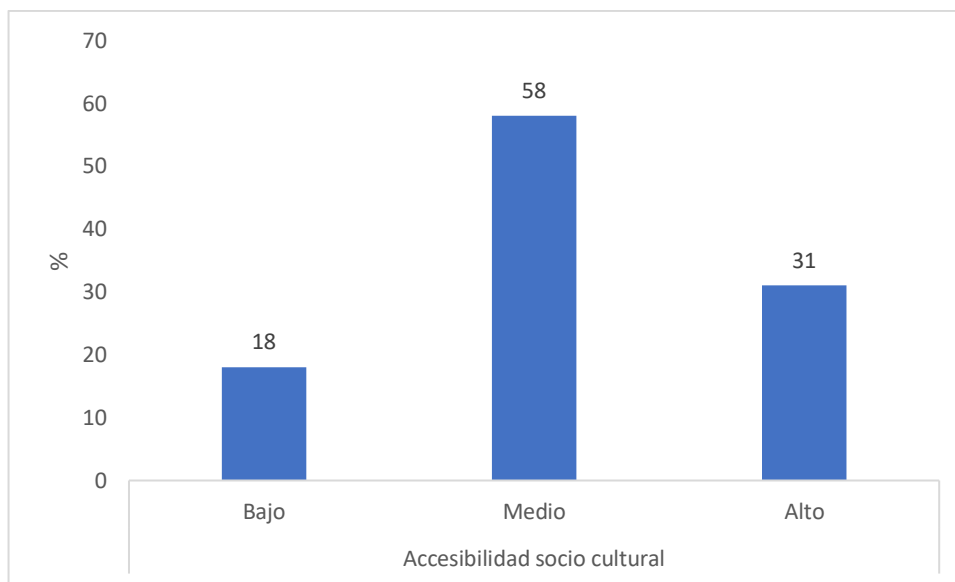
**Tabla 7**

*Dimensión accesibilidad sociocultural*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	18	16,8%
Medio	58	54,2%
Alto	31	29,0%
total	107	100%

**Figura 8**

*Niveles de la dimensión accesibilidad sociocultural*



En la dimensión "Accesibilidad socio cultural", el 18(16,8%) de los encuestados perciben un nivel "bajo", mientras que el 58(54,2%) opino que se encuentra en un nivel medio y 31(29%) expreso que se encontraba en un nivel alto. El nivel predominante en esta dimensión es el nivel medio. En resumen, la mayoría de los encuestados perciben niveles medios en todas las dimensiones de la variable accesibilidad a servicios en

atención integral, lo que sugiere áreas de mejora en Accesibilidad Integral, geográfica, económica y socio cultural

### Hipótesis general

Ho: No Existe relación significativa entre Políticas de Salud y Accesibilidad a Servicios en Atención Integral de adolescentes en un Centro de Salud - Lima, 2024.

H1: Existe relación significativa entre Políticas de Salud y Accesibilidad a Servicios en Atención Integral de adolescentes en un Centro de Salud - Lima, 2024.

Criterios de evaluación

Si sig > 0,05 aceptar Ho

Si sig < 0,05 rechazar Ho

### Tabla 8

*Rho de Spearman: Las políticas de Salud y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes*

		Correlaciones		Políticas de Salud	Accesibilidad a Servicios en atención integral
Rho de Spearman	Políticas de Salud	Coefficiente de correlación	1,000	,948**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	107	107	
Accesibilidad a Servicios en atención integral	Accesibilidad a Servicios en atención integral	Coefficiente de correlación	,948**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	107	107	

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

Las políticas de Salud y accesibilidad a servicios en atención Integral de los adolescentes están correlacionadas muy altamente en un Centro de Salud - Lima, 2024. (rs=, 948, p= .000 < 0,05). Lo que indica que la hipótesis nula es rechazada lo que nos da a entender que si existe una relación entre las variables.

### Hipótesis específicas 1

Ho: No existe relación significativa entre planificación con Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en un Centro de -Salud de Lima Este, 2024  
H1: Existe relación significativa entre planificación con Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en un Centro de -Salud de Lima Este, 2024.

**Tabla 9**

*Rho de Spearman: Planificación y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes*

		Correlaciones		Planificación	Accesibilidad a Servicios en atención integral
Rho de Spearman	Planificación	Coeficiente de correlación	1,000		,816**
		Sig. (bilateral)			,000
		N	107		107
	Accesibilidad a Servicios en atención integral	Coeficiente de correlación	,816**		1,000
		Sig. (bilateral)	0,000		.
		N	107		107

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

La planificación y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes están correlacionadas muy altamente en un Centro de Salud - Lima, 2024 ( $r_s = ,816$ ,  $p = ,000 < 0,05$ ). Lo que da a entender que la hipótesis nula es rechazada.

## Hipótesis específicas 2

Ho: No existe relación significativa entre gestión y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en un Centro de -Salud de Lima Este, 2024.

H1: Existe relación significativa entre gestión con y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en un Centro de -Salud de Lima Este, 2024.

**Tabla 10**

*Rho de Spearman: La gestión y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes*

		Correlaciones		Ge stión	Accesibilida d a Servicios en atención integral
Rho de Spearman	Gestión	Coefficiente de correlación		1,000	,736**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		107	107
	Accesibilidad a Servicios en atención integral	Coefficiente de correlación		,736**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		107	107

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

La gestión y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes están correlacionadas altamente en un Centro de -Salud de Lima Este, 2024. ( $r_s = ,736$ ,  $p = ,000 < 0,05$ ). Lo que da a entender que la hipótesis nula se rechaza dando a entender la relación entre las variables.

## Hipótesis específicas 3.

Ho: No Existe relación significativa entre control con Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en un Centro de -Salud de Lima Este, 2024

H1: Existe relación significativa entre control con Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en un Centro de -Salud de Lima Este, 2024.

**Tabla 11**

*Rho de Spearman: el control y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes*

		Correlaciones		Control	Accesibilidad a Servicios en atención integral
o de Spearman	Rh	Control	Coefficiente de correlación	1,000	,840**
			Sig. (bilateral)	.	,000
			N	107	107
		Accesibilidad a Servicios en atención integral	Coefficiente de correlación	,840**	1,000
			Sig. (bilateral)	,000	.
			N	107	107

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

El control y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes están correlacionadas muy altamente en un Centro de -Salud de Lima, 2024. ( $r_s = ,840$ ,  $p = ,000 < 0,05$ ). Lo que nos da a entender que si existe una relación entre las variables.



#### IV: DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación, respecto al objetivo general de la investigación se evidencio una correlación alta entre las políticas de Salud y accesibilidad a los servicios de salud de los jóvenes en un Centro de Salud - Lima, 2024. ( $r_s = 0,948$ ,  $p = .000 < 0,05$ ). En esa línea Rosales et al. (2021) obtuvo concordancia con ello ya que en una de sus investigaciones logro determinar una correlación moderada entre las políticas y accesibilidad pese a que los resultados muestran cierta diferencia, esto podría deberse a las características poblacionales donde la investigación se realizó, diferencias marcadas dentro de las cuales se resalta la escasa cobertura del algún tipo de seguro público o privado dirigido a los jóvenes, así como características sociales propias de la población encuestada quienes pueden tener una opinión influenciada por la idiosincrasia local atribuyendo la mayoría de limitaciones y carencias a una clase política poco preparada. Sin embargo, pese a que los grupos poblacionales no son muy similares los resultados demuestran que las políticas de salud siempre tienen una gran importancia al momento de determinar la accesibilidad a los servicios de salud.

Así mismo se evidencio que las políticas de Salud influyen ya sea de manera positiva o negativa en la accesibilidad a los centros de salud en los jóvenes. Contrario a lo que evidencio Moreno (2018) donde resalta que la principal causa de inaccesibilidad son las inequidades en el ámbito social y económica más allá de una política de salud. Dado que estas afectan la calidad de vida de las personas y especialmente de los adolescentes desencadenando en una afectación de la salud, también resalta que esto se ve reflejado en el acceso a los servicios básicos que en su descripción más amplia determina el bienestar de la población. Así mismo Rosales et al. (2021) concluyo que el 48,1% de los usuarios conocían las políticas de salud en adolescentes, esto debido en gran medida a los promotores de salud como fuente principal de información, pese a ello solo un porcentaje menor logra acceder a la atención médica, indicando que si bien es importante la promoción de los servicios de salud es también fundamental dar las facilidades para el acceso institucional. en contraste con ello Carpio et al. (2021) refiere la presencia de problemas que han afectado la efectividad de las políticas de salud, lo que ha dificultado el uso de los servicios médicos por parte de los adolescentes y describe una serie de limitaciones que se presentan en una población que limitan la

accesibilidad, centrándose principalmente en la accesibilidad geográfica y económica, así como la institucional que se expresa principalmente en los horarios de atención, la que estaría determinada en gran medida por una política que no está acorde a las necesidades de cada grupo poblacional.

Frente a ello es importante precisar las características de la población donde se realizó la investigación, ya que es difícil comparar la realidad de las investigaciones mencionadas con la nuestra esto debido a que se realizaron en poblaciones de clase media donde se asume que cuentan con servicios básicos e ingresos medios a diferencia de nuestra población estudiada donde el acceso a los servicios básicos no está garantizado y el ingreso mensual está por debajo del mínimo establecido, pese a estas marcadas diferencias sociales entre las poblaciones se encontró que en la mayoría de casos los resultados fueron similares, es decir que existen una serie de limitaciones para el acceso en salud, tales como en lo cultural, económico e institucional y esto se ve agravada por las características particulares de los jóvenes.

Si consideramos los conceptos dentro de las políticas públicas, donde se describen diversas de sus características dentro de las cuales se destaca en principio su naturaleza pública, así como su dependencia del poder ejecutivo siendo este el responsable de su administración, y dada sus características temporales están sujetas al gobierno de turno por ser dependientes de las mismas para su aplicación (CEPAL, 2014).

En lo concerniente al objetivo específico 1, se encontró relación alta entre la planificación y Accesibilidad a los (SAI) de Adolescentes en un Centro de Salud - Lima, 2024. ( $r_s = 0,816$ ,  $p = .000 < 0,05$ ). Donde los encuestados refieren que el 54,2% a tenido una atención adecuada dentro del centro de salud y que pese a ello en muy raras ocasiones se le informó que hay una atención integral dirigida a jóvenes, también es importante resaltar que los tiempos de espera suelen ser muy altos y ello limita el acceso a la atención integral.. Frente a ello Morales y Cabello (2017) en un estudio donde también describió la accesibilidad a la atención en salud y describió que pese a las normativas vigentes que son regidas por las políticas de salud, los centros de salud no cumplen con los horarios de atención y no cuentan con espacios destinados a la atención específica de los jóvenes, también resalto que el horario de atención de los centros de

salud se superponen a los horarios de los centros educativos lo que ahonda la limitación en la atención de dichos jóvenes. Ello coincide con Monroy (2020) quien encontró una relación alta entre la planificación de las políticas en salud y la insatisfacción que presentan las personas en la atención, en donde resalta la poca implementación de estos centros en términos de accesibilidad institucional como resultado de las Políticas que no garantizan las condiciones institucionales dando como resultado una mala atención que se refleja en una percepción negativa. así mismo la OPS (2022) menciona que dentro de las características esenciales asociadas a la cobertura y acceso universal a los (SAI) es fundamental garantizar una adecuada accesibilidad institucional. Así mismo se puede concluir que la planificación de las políticas y su consecuente implementación no garantizan la accesibilidad de los jóvenes a la atención integral, y esto podría deberse a que las políticas dirigidas a los adolescentes no toman en cuenta las características propias de este grupo poblacional, y ello no se limita únicamente al gobierno central, sino que se repite en todos los niveles del estado. Entonces no se tiene una normativa que permita la atención, promoción y prevención en los jóvenes. Frente a ello es importante resaltar la importancia de revisar las políticas dirigidas a los adolescentes. lo cual concuerda con Monroy, (2020) quien sostiene que los usuarios se encontraron insatisfechos con la planificación de las políticas de salud como resultado de la escasa participación del personal en la planificación de PP, por otro lado la OPS, (2022) menciona que dentro de las características esenciales asociadas a la cobertura y acceso universal de la salud en los adolescentes es fundamental una planificación adecuada de las políticas de salud para lograr que sean accesibles en el momento adecuado y de manera efectiva logrando la meta de alcanzar una cobertura universal se vuelve inalcanzable.

Fernández (2021) dentro de la Planificación de las PP se establece que pueden clasificarse en tres categorías principales: políticas de distribución, de regulación y de redistribución. Cada una de estas categorías configura de manera específica los ámbitos de influencia del poder político, y además presentan una diversidad de instancias que proponen diferentes niveles, alcances y profundidades en las acciones de la política pública.

Respecto al objetivo específico 2, se encontró que la gestión y accesibilidad en

adolescentes están altamente correlacionados ( $r_s = 0,736$ ,  $p = .000 < 0,05$ ). donde un 49.5% de los encuestados refieren un nivel regular, esto se expresa en que los jóvenes tuvieron acceso a la atención en salud sin embargo se sintieron poco atendidos por el personal de la salud. En concordancia con ello la ONU (2018) refirió la importancia de que las políticas deben buscar tener características particulares de cada población para garantizar la accesibilidad con inclusión, en el caso particular de los jóvenes que perteneces a la jurisdicción del centro de salud se puede detallar la falta de cobertura del seguro integral, siendo esta una de las principales limitantes en la accesibilidad. Así mismo Sánchez (2017) indica que la gestión no es adecuada y en gran medida resulta deficiente y muchas veces confuso dando como resultado la mala atención e insatisfacción de necesidades del usuario. por ese motivo se resalta la importancia de la capacitación y contratación adecuada de los responsables de las distintas estrategias.

Respecto a ello Rivero et al. (2021) indica una relación alta entre la gestión de las políticas y la poca accesibilidad en salud, el autor menciona que una gestión inadecuada por desconocimiento o falta de capacitación del personal responsable sobre las condiciones geográficas tienen como consecuencia la centralización de los servicios de salud y por ende una inadecuada accesibilidad geográfica para los grupos poblacionales más vulnerables. así mismo Cordero (2021) menciona que la poca accesibilidad geográfica de los centros de salud es como consecuencia de una escasa capacitación del personal de gestión responsable.

referente a la gestión el autor Maceira et al. (2019) refiere que es necesario lograr establecer la importancia de la gestión en la gestión de las políticas y detalla que la implementación de estas son un pilar fundamental para el éxito de las mismas, frente a ello esta claro la importancia de tener unas políticas de salud adecuadamente planificadas teniendo en cuenta las características poblacionales propias de cada grupo atareo, esto debido a que la gestión adecuada de una política realista dará como resultado el éxito de la misma. En la misma línea Maceira (2015) hace referencia a un análisis que realizo sobre la estructura que tienen las estrategias en el programa de salud de los niños y los adolescentes donde considero los parámetros de las políticas que se van implementando teniendo en cuenta el bienestar de los adolescentes dentro de los países en desarrollo, se demostró que las actuales políticas no solo no están

adecuadamente planeadas siendo poco realistas y en muchos casos inaplicables si no que se tiene personal muy poco capacitado para implementarlas.

En el objetivo específico 3, se evidenció que la dimensión control y Accesibilidad a los servicios de atención integral están altamente relacionados ( $r_s = 0.840$ ,  $p = .000 < 0,05$ ) donde se percibió un resultado regular donde el 52,3% de entrevistados refirieron encontrarse satisfechos con el control que perciben dentro del establecimiento, sin embargo pese a este resultado se logró determinar que los entrevistados no conocían la mayoría de los mecanismo de control que poseen para garantizar la ejecución adecuada de las políticas referentes a salud, Frente a ello Cabieses y Oyarte (2020) menciona que el control de las políticas garantiza la accesibilidad de la población esto debido a que los centros de salud están cubiertos por financiación pública y eso se refleja en la cobertura gratuita de salud por ende se garantiza la accesibilidad dejando de lado la limitación económica que pudiera tener la población, sin embargo ello no se reflejaría en poblaciones como la nuestra debido a que actualmente el estado no garantiza la accesibilidad gratuita de la salud debido a la poca cobertura de los seguros. Por otro lado Pelcastre et al. (2022) encontró una correlación alta entre las condiciones socioeconómicas y acceso a la salud.

Esto se refleja en la percepción de los jóvenes que refieren estar poco de acuerdo con el control que perciben en la institución ya que no siempre se sienten seguros al momento de la atención en los diferentes servicios del programa dirigido a adolescentes. el estudio se ve respaldado por Cabieses y Oyarte (2020) quienes al hacer el análisis respecto a las prestaciones de servicios asistenciales determinaron la falta de preparación de personal asistencial y plantearon como estrategia de mejora que el personal de salud tenga que capacitarse constantemente en lo que respecta al control de las políticas de salud. por otro lado, Pelcastre et al. (2022) en el análisis de su estudio destaca las condiciones socioeconómicas como principal limitante dado que la población se encontraba en situación de pobreza y desigualdad, influenciado en parte por ciertas creencias presentes en estas comunidades en general lo que limita la accesibilidad a la salud.

Ferrari (2019) refiere que el control dentro de las políticas consiste en supervisar y dar seguimiento a las mismas. Indicando que es una etapa fundamental para garantizar

la adecuada aplicación de las políticas. Dentro de los mecanismos de control que tienen las instituciones están

la medición de resultados, la evaluación de impacto y la corrección de desviaciones. Y se tiene que dar teniendo en cuenta lo social, lo económico y lo político en términos de tiempo como de gobierno, adaptándose a las necesidades emergentes y ajustándose incluso a la diversidad cultural y a las problemáticas específicas de una sociedad en particular. Además, poseen un componente de territorialidad, ya que pueden aplicarse a nivel nacional o regional, dependiendo del ámbito de su implementación o de la jurisdicción territorial competente del organismo o institución responsable.

## V. CONCLUSIONES

Primera. Las políticas de Salud y accesibilidad a servicios en atención Integral en jóvenes están altamente correlacionadas con un nivel de significancia de ( $r_s = 0,948$ ,  $p = 0.000 < 0,05$ ) lo que nos indica que las políticas de salud determinan en gran medida la accesibilidad en un Centro de Salud - Lima, 2024.

Segunda. La planificación y accesibilidad a servicios en atención Integral en jóvenes se encuentran altamente correlacionados con un nivel de significancia de ( $r_s = 0,816$ ,  $p = 0.000 < 0,05$ ) lo que indica que la planificación de las políticas de salud determina en gran medida la calidad de la accesibilidad a la salud en un Centro de Salud - Lima, 2024.

Tercera. La gestión y accesibilidad a servicios en atención Integral en jóvenes se encuentran altamente correlacionados con un nivel de significancia de ( $r_s = 0,736$ ,  $p = 0.000 < 0,05$ ). lo que indica que la calidad de la gestión de las políticas de salud determina la accesibilidad a los servicios de salud en un Centro de Salud - Lima, 2024.

Cuarta. El control y accesibilidad a servicios en atención Integral en jóvenes se encuentran altamente correlacionados con un nivel de significancia de ( $r_s = 0,840$ ,  $p = 0.000 < 0,05$ ) lo que indica que la calidad del control que realizan las instituciones sobre las políticas de salud determina la accesibilidad a los servicios de salud en un Centro de Salud - Lima, 2024.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Primera. Se recomienda al Centro de Salud actualizar acorde a la normativa vigente y divulgar adecuadamente dentro de su jurisdicción las políticas de salud dirigidas a los adolescentes, las cuales deben estar articuladas según las normas del gobierno considerando enfoques que beneficien la salud integral de todos los adolescentes que son atendidos por este centro, con un enfoque intercultural y sociocultural propio de la población beneficiaria (López y Azevedo, 2019).

Segunda. Se recomienda al Centro de Salud idear planes estratégicos en mecanismos de monitoreo pertinentes para mejorar la atención integral de los adolescentes y teniendo en cuenta la participación activa de los mismos considerando la normativa vigente (Ferrari, 2019).

Tercera. Se recomienda al Centro de Salud gestionar las políticas más adecuadas para buscar promover la participación más activa de los adolescentes en la construcción de las políticas y programas de salud, con la finalidad de buscar el acceso a los servicios de salud dentro de la jurisdicción y zonas urbanas aledañas cercanas para los adolescentes (Monroy, 2020).

Cuarta. Se recomienda al centro de salud llevar un mejor control de las políticas referentes a los jóvenes en la ejecución de los recursos económicos para poder lograr un adecuado control de los recursos financieros de forma ordenada, ayudados por la tecnológica con los recursos logísticos e insumos, con la finalidad de dar una atención adecuada y de calidad (OPS, 2022).

Quinta. Se recomienda al centro de salud formular un plan estratégico actual y enfocado a los jóvenes considerando sus características socioculturales propias de la población adscrita para lograr mejorar la atención de los mismos, un plan enfocado en buscar mejorar las posibilidades de los usuarios para utilizar los servicios de salud, obteniendo así una mayor cobertura de los jóvenes y logrando garantizar la atención en el centro asistencial (López y Azevedo, 2019).



## REFERENCIAS

- Aga, T. B., Ferede, Y. M. & Mekonen, E. G. (2021). Satisfaction and Associated Factors Towards Inpatient Health Care Services Among Adult Patients at Pawie General Hospital, West Ethiopia. *PloS One*, 16(4), pp 1-11 e0249168–e0249168. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249168>
- Alcocer, P. Chung, P. & Correa, D. (2021). Acceso de servicios de emergencia hacia los espacios públicos: relación de distancia. *Revista de Arquitectura (Bogotá)*, 24(1), 54-62. [http:// dx.doi.org/10.14718/RevArq.2022.24.1.3892](http://dx.doi.org/10.14718/RevArq.2022.24.1.3892)
- Altamirano, M. (2017). *La Ley General de Salud en adolescentes de 12 a 16 años en los Centros de Salud de Ica – año 2017*. [ Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo], repositorio institucional UCV. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34686/Altamirano\\_RML.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34686/Altamirano_RML.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Appalayya, J. P. (2018) Service Quality, Consumer Satisfaction and Loyalty in Hospitals: Thinking for the Future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40(1), pp 261-269, <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>.
- Arias, T. (2019). The policy cycle in public policy teaching. *Journal Opera*, 25 (1), 137-157. <https://doi.org/10.18601/16578651.n25.08>
- Arana, N. (2018). *Relación entre las Políticas Públicas en Salud y Condicionantes del Embarazo Adolescente en el Centro de Salud Jorge Chavez-Tambopata-2018*. [Tesis De Maestría , Universidad Cesar Vallejo], repositorio institucional UCV. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30218/arana\\_pn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30218/arana_pn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Asibi, A., & Anongeba, E. (2019). Barriers on access to and use of adolescent health services in Ghana. *Journal of Health Research*, 33(3), 197-207. 10.1108/JHR-10-2018-0119

- Bahmanziari, N., Mohammadi, S. M., Takian, A., Arab, M. & Harirchi, I. (2021). Applying ethical theories to the Iranian health system governance: a critical empirical assessment. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 14, (23). <https://doi.org/10.18502/jmehm.v14i23.8183>
- Bedoya, L. y Agudelo, A. (2019). Relación de las mujeres en embarazo, parto y postparto (EPP) con los servicios de salud según la clase social. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 1-30. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.rnep>
- Bermello, G., & Luján, G. (2022). Modelo de gestión de atención de consulta externa: para mejorar la calidad del servicio. *Revista Cientific*, 7(23), 138-157. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.23.7.138-157>
- Bravo, J., Saldarriaga, E., Chávez, R., Gálvez, J., Valdivia, R. y Villavicencio, M. (2020). Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. *Rev Saude Publica*, 54(80), 1-25. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/BsmRCCjDdHvFZgRV7Y83YDh/?lang=es#>
- Brandt, C. M., Shire, M. A., Wilson, G., & Ito, K. (2021). Addressing Organizational Barriers to Adolescent Access to High-Quality, Low-Cost, Confidential Sexual and Reproductive Health Services in a Community Health Center. *Health Promotion Practice*, 1524839920985505. <https://doi.org/10.1177/1524839920985505>
- Cambieses, B. y Oyate, M. (2020). Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Rev Saude Publica*, 54(20), 1-13. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SFwzsKcCYGc43yCqvcdJ9kd/?format=pdf&lang=en>
- Carpio, C., Pablo, J. y Solano, B. (2021). la incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del ecuador período 2010 – 2019. *Revista Compendium: Cuadernos de Economía y Administración*, 8(2), 145-164. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8232797>
- Carpio, C., Pablo, J. y Solano, B. (2021). La Incidencia De La Inversión Pública En El Sistema De Salud Del Ecuador Período 2010 – 2019. *Revista Compendium:*

- Cuadernos de Economía y Administración*, 8(2), 145-164.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8232797>
- Castro, A., Parra, E. y Arango, I. (2020). Glosario para metodología de la investigación. *Working Paper ESACE* 1(8), 1-41. <http://doi.org/10.17605/OSF.IO/5ANJB>
- Cerezo, M. y Frutos, F. (2020). Impacto del estilo de vida de los estudiantes universitarios en la promoción de políticas públicas en salud. *Revista española de salud pública*, 94 (24), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721446>
- Cordero, R. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. *Trabajo y sociedad*, 22(37), 589-617. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712021000200589&lng=es&tlng=.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712021000200589&lng=es&tlng=)
- Clouser, K. D., & Gert, B. (1990). A Critique of Principlism. *The Journal of Medicine and Philosophy*, <https://doi.org/10.1093/jmp/15.2.219> 15(2), 219-236.
- Defensoría del Pueblo de Perú. (2019). Informe de Adjuntía N° 011-2018-DP/ANA. <https://www.defensoria.gob.pe/informes/informe-de-adjuntia-n-011-2018-dp-ana/>
- De Figueiredo, D. C. (2016). *Atenção básica: análise da utilização pelos usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil*. [Tesis de maestría, Universidade de Brasilia], repositorio institucional <https://repositorio.unb.br/handle/10482/21423>
- Díaz, A., Rodríguez, A., Sánchez, M., Maldonado, G., Fernández, L. y Álvarez, N. (2020). Brechas en la atención de personas hipertensas en el Policlínico “Julio Antonio Mella”, Guanabacoa, 2016-2017. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1-32. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2350/es>
- Durán, A., Robles, C. y Rodríguez, O. (2019). Análisis del modelo de gestión para el desarrollo de innovación tecnológica en las universidades públicas de la Costa Caribe colombiana. *Revista Espacios*, 40(1), 1-12. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n01/a19v40n01p01.pdf>

- Ferreira, P. L., Raposo, V. & Tavares, A. I. (2020). Primary Health Care Patient Satisfaction: Explanatory Factors and Geographic Characteristics. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 32(2), 93–98. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz134>
- Fernández, C. (2021). El Estado y las políticas públicas: Un mapa teórico para su análisis. *Revista Estado y Políticas Públicas*, 16 (1), 177-193. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17187/1/RFLACSO-EPP16-8-Fernandez.pdf>
- Ferrari, C. (2019). La política pública y sus elementos constitutivos: una mirada desde el Programa Ingreso Social con Trabajo Argentina\*. *Trabajos Sociedad*, 33, 349-369. <https://www.redalyc.org/journal/3873/387361141018/html/>
- Foucault, M. (1980). *Las relaciones de poder penetran en los cuerpos*. En: Varela J, Alvarez-Uría F, editores. *Microfísica del poder*. Madrid: Las Ediciones de La Piqueta; 153-62
- Giese, J. L., & Cote, J. A. (2000). Defining consumer satisfaction. *Academy of marketing science review*, 1(1), 1-22.
- Gonzales, J., Varona, L., Dominguez, M. y Ocaña, V. (2020). Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. *Revista de Salud Pública*, 22(2), 155–163. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.87373>
- Goicolea, I., Coe, A.-B., Sebastian, M. S., & Hurtig, & A.-K. (2017). Developing and sustaining adolescent-friendly health services: A multiple case study from Ecuador and Peru. *Global Public Health*, 12(8), 1004-1017. doi:<https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1123752>
- Huezo, B., Nerio, R., & Perez, O. (2017). *Factores personales e institucionales que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Junio 2017*. [Tesis de grado, Universidad de El Salvador]. repositorio Institucional <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16352/>

- Hernández, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación* (1era ed.). Editorial Mc Graw Hill
- Heredia, H., & Artman, E. (2019). Discourses of professionals and adolescents about the Access of adolescents to Health Services in Venezuela, 2017. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 87-101. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019190195>
- Hunter, E. L. (2016). Politics and Public Health—Engaging the Third Rail. *Journal of Public Health Management and Practice*, 22(5), 436-441. doi:10.1097/PHH.0000000000000446
- Idris, H. y Syafriyanti W. (2021). Determinants of postnatal care service utilization in Indonesia: A secondary analysis using the Indonesian health and demographics survey. *Makara J Health Res*, 25(1), 41-47. 10.7454/msk.v25i1.1260
- Jennings, B. (2007). Public health and civic republicanism: Toward an alternative framework for public health ethics. *aEthics, prevention, and public health*, pp 30-58.
- Lasswell, H. (1951). La Orientación Política. En: Lerner, D.; Lasswell, HD (orgs.): *Las ciencias políticas* Stanford: Stanford University Press, 1951, 3-15.
- Lindblom, C. (1993). Todavía confuso, aún no terminado. *Adm. Pública Rev.*, v.39, n.6, 517–26
- Lópes, I y Azevedo, L. (2019). Teorias E Modelos De Políticas Públicas: Uma Revisão Das Abordagens Sobre O Processo De Políticas. *Revista de Ciência Política, São Carlos*, 28(1), 1-10. DOI: 10.4322/tp.v28i1.706. Disponível em: <https://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/view/706>.
- López, D. (2021). Las políticas públicas como garantía de los derechos fundamentales. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(S1), 44-60. <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/113/311>
- Ministerio de Salud de Perú. (2020). Directiva Sanitaria N° 127- MINSa/2020/DGIESP, Paquete básico para el cuidado integral del adolescente en el contexto del Covid-19.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1487125/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B>

Monroy, D. (2020). Naturaleza del acceso a los servicios de salud mental de la población adulta víctima del conflicto armado en Colombia. *Rev. salud. Bosque*, 10(1), 91-105. DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v9i2.3053>

Neutens, T. (2015). Accessibility, equity and health care: review and research directions for transport geographers. *Journal of Transport Geography*, 43, 14-27. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2014.12.006>

Obregón, D, Pante, G, Barja-, John, & Mera-Yauri, Andrea. (2021). Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. *Revista Horizonte Médico*, 21(1), e1369. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.04>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2023). Cobertura sanitaria universal. [https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1)

Organización Panamericana de Salud, OPS. (2022). Salud Universal. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Patton, G., Sawyer, S., Santelli, J., Ross, D., Afifi, R., Allen, N. y Viner, R. (2019). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Journal Lancet*, 387(10), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)

Paz, B. (2020). Tendencias de los diseños de políticas públicas sanitarias para la pandemia Covid-19 en América Latina. *Revista Univ. Salud*, 22(3), 327-339. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.205>

Pelcastre, B., Meneses, S, Sánchez, M, Meléndez, D & Freyermuth, G. (2020). Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. *Salud Pública de México*, 62(6), 810-819. Epub 15 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.21149/11861>

Placideli, N., Castanheira, E., Dias, A., Silva, P., Carrapato, J., Sanine, P., Machado, D., Mendonça, C., Zarili, T., Nunes, L., Monti, J., Hartz, Z., Nemes, M.(2020).

- Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. *Revista De Saúde Pública*, 54(6), 1-13. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>
- Quezada, N. (2019). *Metodología de la investigación*. (1ª ed.). Editorial Macro.
- Quispe Huamán, L., Carhuas Peña, L. I., Huamani, R. R., Tunque Lizana, M. A., Ureta Jurado, R., & Tapia Camargo, M. S. (2022). Repercusión de la pandemia Covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en una región del Perú. *Universidad Y Sociedad*, 14(S1), 650–655. Recuperado a partir de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2808>
- Rivera-Lozada, O., Rivera-Lozada, I., & Bonilla-Asalde, C. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4). de <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1990>
- Romani, L., Ladera, K., Quiñones, D., Rios, W., Juarez, A. y Vilchez, J. (2021). Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 38(2):240-7. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6149>.
- Rosales, R, Rodríguez, A, & Terry, B. (2021). Factores de no adherencia al Programa de atención integral de salud para adolescentes, Santa Ana, El Salvador. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(2), e2586. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662021000200015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200015&lng=es&tlng=es)
- Rozo, N., & Vargas, Z. (2018). Análisis de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, 2011-2021, en Bogotá, D. C., Colombia. *Revista Desafíos*, 30(2), 279-314. doi:<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.5325>
- Santos, D., Vázquez, V., Oliveira, C. y López, O. (2019). Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú Colombia. *Revista*

- Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 1-20.  
doi:10.11600/1692715x.17206
- Savoy, F., Retamar, S., Gracia, L y Chesini, F. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en Concepción del Uruguay. Perfil socioeconómico de los usuarios. *Revista de Salud Pública*, 23(1), 1-10.<https://doi.org/10.15446/rsap.v23n1.87658>
- Silvestre, I. y Huamán, C. (2019). *Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria*. (1ª ed.). Editorial San Marcos
- Soto, J., Ortega, A, Huapalla, B. & Abarca, Y. (2022). Clima organizacional y calidad de atención del profesional de la salud de un Centro de Salud de Huánuco, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), 1-10.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200008&lng=es&tlng=es).
- Sousa, A., Santos, L., Souza, M., Paixão, T. & Farias, S. (2020). Avaliação da acessibilidade aos serviços de atenção primária à saúde na perspectiva dos profissionais [Evaluation of accessibility to Primary Health Care services in the view perspective of health personnel] [Evaluación de la accesibilidad a los servicios de Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los profesionales]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e47069.  
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.47069>
- Tamayo, M. (1997). El análisis de las políticas públicas. En R. Bañon y E. Carrillo, *La nueva administración pública*. Madrid: Alianza.
- Unicef. (2019). El acceso a la salud de los y las adolescentes en Argentina.  
<https://www.unicef.org/argentina/media/301/file/publicaci%C3%B3n.pdf>
- Valderema, S. y Jaimes, C. (2019). El desarrollo de la tesis descriptiva, correlacional y cuasi experimental. (1a ed.). Editorial San Marcos
- Valenzuela, A. y Mejía, L. (2021). Acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad: el caso de una Fundación en Nariño (Colombia), 2017.



*Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 39(1), 1-9 doi:  
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e336663>

Villasana, P. y Caraballo, J. (2019). El sistema de salud en Venezuela y sus políticas públicas: aportes para su integración desde la mirada de la salud colectiva. *Revista Salud trab*, 27(1), 51-64.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7165135>

## ANEXOS

### Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización

	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas de medición</b>
Políticas públicas de salud	Las políticas públicas constituyen intervenciones de un Estado, con la finalidad de solucionar situaciones problemáticas que presenta la población en su conjunto, por lo general la construcción de las políticas públicas es de manera participativa porque permite analizar y dar respuesta a situaciones críticas de una dimensión determinada	Para poder determinar las políticas públicas para las y los adolescentes, esta se medirá a través de un cuestionario que contempla 3 dimensiones y 3 indicadores, considerando un total de 20 preguntas, esta	Planificación	Alimentación saludable	<b>ESCALA:</b> Ordinal Likert Alta: 67 - 90 puntos. Media: 43 – 66 puntos. Baja: 18 – 42 puntos.
			Gestión	Inmunizaciones en adolescentes	
			Control	Cobertura de atención	

	(social, económica, cultural, ambiental, política, institucional, entre otras). (Fernández, 2017)	técnica se aplica a la muestra de población seleccionada			
	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas de medición</b>
La accesibilidad a los servicios de atención	La accesibilidad a los servicios de salud es definida como un proceso que contiene diferentes elementos que permite que la población acceda a los servicios de salud, en estricto cumplimiento de los derechos fundamentales	La variable dependiente de la investigación es la “accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes de Acoria”, que según Bernal (2016), se denomina variable dependiente al “resultado” o “efecto” producido por la	Accesibilidad Institucional	Nivel de uso de los servicios del paquete integral de salud del adolescente  Tiempo promedio de espera para la atención de los adolescentes	<b>ESCALA:</b>  Ordinal  Valor de puntuación:  Satisfecho: 47 – 60 puntos.  Poco satisfecho: 34 – 46 puntos.  Insatisfecho: 20 – 33 puntos
			Accesibilidad Geográfica	Tiempo promedio que tardan los adolescentes en llegar desde su hogar  Medio de transporte que utilizan los adolescentes para trasladarse	
			Accesibilidad	Porcentaje de adolescentes que cuentan con Seguro Integral de	

<p>como es la salud, de esa manera será una atención eficiente y efectiva para la ciudadanía (Sánchez, 2017).</p>	<p>acción de la variable independiente es "las políticas públicas de salud para adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima Este, 2024</p>	Económica	<p>Salud – SIS</p> <p>Proporción de adolescentes que tienen los recursos para solventar referencias a los servicios de salud.</p>	
		Accesibilidad Sociocultural	<p>Conocimiento sobre los servicios del paquete de atención integral de salud del adolescente</p> <p>Percepción de los adolescentes sobre los servicios de atención integral del adolescente</p> <p>Percepción sobre los servicios de atención integral del entorno social de los adolescentes</p>	

Fernández, G. (2019). Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. Revista Cubana de Información y Comunicación, 6(14), 81-96. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ralc/v6n14/ralc06317.pdf>

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario para medir las Políticas Públicas en salud

Instrucciones: El presente instrumento tiene como finalidad recoger datos sobre las políticas públicas en salud. En ese sentido, querido lector, se solicita que responda con sinceridad, coherencia y veracidad cada una de las interrogantes proporcionadas marcando con un aspa (X), la respuesta correcta.

<b>Valor</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Escala</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre

°	ÍTEMS	Respuestas				
		Nunca	Casi	A veces	Casi	Siempre
<b>PLANIFICACIÓN</b>						
	¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre la desnutrición en los adolescentes es adecuada?					
	¿Alguna vez ha presentado cuadro de anemia?					
	Considera que la atención del centro de salud debe tener una formulación política de salud, para poder acceder a un servicio eficiente y eficaz.					
	Considera que el centro de salud debe tener al día sus instrumentos de gestión pública.					
	Considera que el centro de salud debe promover la articulación multisectorial e intergubernamental con otras entidades públicas y privadas					
	Considera que el centro de salud debe tener un mejor equipamiento técnico para poder afrontar situaciones vulnerables					

<b>GESTIÓN</b>					
	¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre la vacunación de los niños y adolescentes es adecuada?				
	¿ a recibido las dosis completas de vacunas?				
0	¿Ud. con qué frecuencia acude al centro de salud?				
1	Considera que el centro de salud cuenta con la asignación suficiente de personal para afrontar las situaciones de emergencia				
2	Considera que el centro de salud se encuentra implementado con servicios automatizados ciberseguridad en los datos informáticos, digitalización.				
3	Considera que el centro de salud satisface todas las demandas de servicio de salud a los usuarios				
4	Considera que el centro de salud brinda el acceso equitativo a servicios de salud, de manera oportuna y celeridad.				
5	Considera que el centro de salud realiza permanentemente una supervisión, monitoreo al trabajadores asistencial y administrativo sobre su desempeño laboral.				
<b>CONTROL</b>					
6	¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre crecimiento y desarrollo en el niño es correcta?				

7	¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre alimentación infantil y lactancia materna es correcta?					
8	¿Ud. con qué frecuencia acude a sus controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos?					
9	Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio de diagnóstico favor de los usuarios					
0	Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario					

*Fuente: Gutiérrez (2021). Políticas Públicas en salud y Eficacia Comunicacional del gobierno local con la ciudadanía del distrito San Jerónimo, Apurímac 2021*



Cuestionario para medir la accesibilidad a los servicios atención integral

Instrucciones: El presente instrumento tiene como finalidad recoger datos sobre la accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes. En ese sentido, querido lector, se solicita que responda con sinceridad, coherencia y veracidad cada una de las interrogantes proporcionadas marcando con un aspa (X), la respuesta que usted crea conveniente considerando lo siguiente:

Valor	1	2	3	4	5
Escala	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Ítems	Respuestas				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>ACCESIBILIDAD INSTITUCIONAL</b>					
Quando vas al centro de salud sueles ser atendido en todos los servicios: ¿nutrición, psicología, salud sexual y reproductiva?					
¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el centro de salud?					
En la emergencia se cuenta con equipos y materiales necesarios para la atención					
El área de atención de emergencia está ambientada con papelotes, periódicos murales, afiches y demás					
El entorno del servicio de emergencia estaba limpio y cómodo					
En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto.					
Se respetó la privacidad durante la atención de emergencia					

<b>ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA</b>					
	¿Cuál es el tiempo que demoras en llegar desde tu vivienda al centro de salud?				
	¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte al centro de salud?				
<b>ACCESIBILIDAD ECONÓMICA</b>					
0	¿Tienes el Seguro Integral de Salud – SIS?				
1	¿Tienes recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?				
<b>ACCESIBILIDAD SOCIOCULTURAL</b>					
2	¿Conoces que existe un paquete de atención integral de salud para el adolescente en el centro de salud?				
3	Tú crees que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:				
4	Tus amigos o amigas creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:				
5	Tus padres creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:				
6	¿Vas al curandero(a) para cuidar tu salud?				
7	Cuando te enfermas, ¿utilizas plantas medicinales para curarte?				

*Fuente: Quezada (2021). Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.*

### Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario que mide la variable las políticas públicas en salud”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Luis Alberto Núñez Lira
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor (x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Cesar Vallejo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Escala Liker)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide la variable las políticas públicas en salud
Autor:	Lincol Azcue Puma
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – sede Olivos
Administración:	Maestría en gestión de los servicios de la salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Ámbito de aplicación:	Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima
Significación:	Categoría: Calidad de salud Objetivo: Determinar la relación entre políticas públicas de salud y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima Este, 2024.

#### 4. Soporte teórico

<b>Variables</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>CONCEPTO DE DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Políticas públicas en salud	Planificación	Implica definir los objetivos, identificar los problemas, analizar las alternativas y seleccionar las estrategias para abordarlos	Alimentación saludable
	Gestión	La gestión implica tomar decisiones operativas, asignar responsabilidades, coordinar actividades y resolver problemas en tiempo real.	Inmunizaciones menores de 5 años
	Control	El control se refiere a la supervisión y seguimiento de la implementación de las políticas públicas.	Cobertura de CRED

VARIABLE	DIMENSIONES	CONCEPTO DE SUB CATEGORIAS	INDICADORES
Accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes	Accesibilidad Institucional	Detalla el número de personal de salud, camas hospitalarias y ambulancias por habitante, el tiempo medio de espera y el tiempo de espera en la consulta, las facilidades para la solicitud de citas, los horarios de atención	Nivel de uso de los servicios del paquete integral de salud del adolescente Tiempo promedio de espera para la atención de los adolescentes
	Accesibilidad Geográfica	Son la distancia entre los usuarios y las entidades que prestan servicios, Para que este sea accesible para la población debe tomarse en cuenta el área geográfica donde está ubicada	Tiempo promedio que tardan los adolescentes en llegar desde su hogar Medio de transporte que utilizan los adolescentes para trasladarse
	Accesibilidad Económica	Representan el costo en términos monetarios de la persona que solicita o necesita el servicio	Porcentaje de adolescentes que cuentan con Seguro Integral de Salud – SIS Proporción de adolescentes que tienen los recursos para solventar referencias a los servicios de salud.
	Accesibilidad Sociocultural	Representan las discrepancias entre la cultura y las costumbres de individuos y comunidades, por un lado, y la forma cómo se organizan los servicios de salud, por el otro, incluyendo a los mismos profesionales	Conocimiento sobre los servicios del paquete de atención integral de salud del adolescente Percepción de los adolescentes sobre los servicios de atención integral del adolescente Percepción sobre los servicios de atención integral del entorno social de los adolescentes

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxisadecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que estámediendo.	1. totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada

A		(moderado nivel)	con la dimensión que se está midiendo.	
		4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.	
	<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.	
		2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.	
		3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.	
4. Alto nivel		El ítem es muy relevante y debe ser incluido.		

continuación, a usted le presento el Cuestionario que mide la variable las políticas públicas en salud elaborado por Lincol Azcue Puma en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### Instrumento que mide la variable 01: Políticas públicas en salud

#### Dimensión 1: Planificación

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre planificación con accesibilidad socio cultural, de los SAI de Adolescentes en el Centro de -Salud 1 .4 San Fernando Lima.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentación saludable	1. ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre la desnutrición en los niños es adecuada?	4	4	4	4
	2 ¿Alguno de sus hijos menores de 5 años ha presentado cuadro de anemia?	4	4	4	4
	3 ¿Considera que la atención del centro de salud debe tener una formulación política de salud, para poder acceder a un servicio eficiente y eficaz?	4	4	4	4
	4 ¿Considera que el centro de salud debe tener al día	4	4	4	4

	¿Considera que el centro de salud debe promover la articulación multisectorial e intergubernamental con otras entidades públicas y privadas?	4	4	4	4
	¿Considera que el centro de salud debe tener un mejor equipamiento técnico para poder afrontar situaciones vulnerables?	4	4	4	4

## Dimensión 2: Gestión

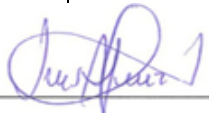
**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre gestión con accesibilidad Institucional de los Servicios Atención Integral de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima.

Indicadore	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Inmunizaciones menores de 5 años	7 ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre la vacunación de los niños es adecuada?	4	4	3	4
	8 ¿Sus hijos menores de 5 años, han recibido las dosis completas de vacunas?	4	4	4	4
	9 ¿Ud. con qué frecuencia acude a las citas para la vacunación de sus hijos?	4	4	4	4
	10 ¿Considera que el centro de salud cuenta con la asignación suficiente de personal para afrontar las situaciones de emergencia?	4	4	4	4
	11 ¿Considera que el centro de salud se encuentra implementado con servicios automatizados ciberseguridad en los datos informáticos, digitalización?	4	4	4	4
	12 ¿Considera que el centro de salud satisface todas las demandas de servicio de salud a los usuarios?	4	4	4	4
	13 ¿Considera que el centro de salud brinda el acceso equitativo a servicios de salud, de manera oportuna y célere?	4	4	4	4
	14 ¿Considera que el centro de salud realiza permanentemente una supervisión, monitoreo al trabajadores asistencial y administrativo sobre su desempeño laboral?	4	4	4	4

## Dimensión 3: Control

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre control con accesibilidad económica, de los SAI de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cobertura de CRED	15 ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre crecimiento y desarrollo en el niño es correcta?	4	4	4	4
	16 ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre alimentación infantil y lactancia materna es correcta?	4	4	4	4
	17 ¿Ud. con qué frecuencia acude a sus controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos?	4	4	4	4
	18 ¿Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio de diagnóstico favor de los usuarios?	4	4	4	4
	19 ¿Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario?	4	4	4	4
	20 ¿Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario?	4	4	4	4

  
 Luis Alberto Núñez Lira

Firma del evaluador

10352960  
DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Variable 2

Datos generales del Juez: Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “cuestionario que mide la variable accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 6. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Luis Alberto Núñez Lira
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor (x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Cesar Vallejo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 8. Datos de la escala (Escala Liker)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide la variable accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes
Autor:	Lincol Azcue Puma
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – sede Callao
Administración:	Maestría en gestión de los servicios de la salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima

Significación:	<p>Categoría: Calidad de salud</p> <p>Objetivo: Determinar la relación entre políticas públicas de salud y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima Este, 2024.</p>
----------------	---

**Instrumento que mide la variable 02:** accesibilidad a los servicios de atención integral  
**Dimensión 1:** Accesibilidad Institucional

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Rel evancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de uso de los servicios del paquete integral de salud del adolescente	1 ¿Cuándo vas al centro de salud san Fernando ¿sueles ser atendido en todos los servicios: nutrición, psicología; y salud sexual y reproductiva?	4	4	4	4
	2 ¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el centro de salud san Fernando?	4	4	4	4
	3 ¿En la emergencia se cuenta con equipos y materiales necesarios para la atención?	4	4	4	4
	4 ¿El área de atención de emergencia está ambientada con papelotes, periódicos murales informativos respecto a la atención del adolescente?	4	4	4	4
	5 ¿El entorno del servicio de emergencia estaba limpio y cómodo?	4	4	4	4
Tiempo promedio de espera para la atención de los	6 ¿En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto?	4	4	4	4
	7 ¿En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto?	4	4	4	4

**Dimensión 2:** Accesibilidad Geográfica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Rel evancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo promedio que tardan los adolescentes	8 ¿Cuál es el tiempo que demoras en llegar desde tu vivienda al centro de salud san Fernando?	4	4	4	4


Medio de transporte que utilizan los	9 ¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte al centro de salud Acoria?	4	4	4	4
--------------------------------------	---	---	---	---	---

**Dimensión 3: Accesibilidad Económica**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relatividad	Observaciones/ Recomendaciones
Porcentaje de adolescentes que cuentan con Seguro	10 ¿Tienes el Seguro Integral de Salud – SIS?	4	4	4	4
Proporción de adolescentes que tienen los	11 ¿Tienes recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?	4	4	4	4

**Dimensión 4: Accesibilidad Sociocultural**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relatividad	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre los servicios del paquete de atención	12 ¿Conoces que existe un paquete de atención integral de salud para el adolescente en el centro de salud san Fernando?	4	4	4	4
Percepción de los adolescentes sobre los servicios de atención	13 ¿Tú crees que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es adecuado?	4	4	4	4
	14 ¿Tus amigos o amigas creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es adecuado?	4	4	4	4
Percepción sobre los servicios de atención integral del	15 ¿Tus padres creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es adecuada?	4	4	4	4
	16 ¿Vas al curandero(a) para cuidar tu salud?	4	4	4	4

  
 Luis Alberto Núñez Lira

17 Cuando te enfermas, ¿utilizas plantas medicinales para curarte?	4	4	4	4
--	---	---	---	---

Firma del evaluador  
10352960  
DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & iukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario que mide la variable las políticas públicas en salud”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Aura Elisa Quiñones Li
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor (x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (      )      Social(      ) Educativa ( )      Organizacional (      )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Cesar Vallejo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años (      ) Más de 5 años (x)

<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
---	--

### **2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### **3. Datos de la escala** (Escala Liker)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide la variable las políticas públicas en salud
Autor:	Lincol Azcue Puma
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – sede Callao
Administración:	Maestría en gestión de los servicios de la salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima
Significación:	Categoría: Calidad de salud Objetivo: Determinar la relación entre políticas públicas de salud y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima Este, 2024.

### **4. Soporte teórico**

Variables	DIMENSIONE	CONCEPTO DE DIMENSIONES	INDICADORES
Políticas públicas en	Planificación	Implica definir los objetivos, identificar los problemas, analizar las alternativas y seleccionar las estrategias para abordarlos	Alimentación saludable
	Gestión	La gestión implica tomar decisiones operativas, asignar responsabilidades, coordinar actividades y resolver problemas en tiempo real.	Inmunizaciones menores de 5 años
	Control	El control se refiere a la supervisión y seguimiento de la implementación de las políticas públicas.	Cobertura de CRED

VARIABLE	DIMENSIONES	CONCEPTO DE SUB CATEGORIAS	INDICADORES
Accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes	Accesibilidad Institucional	Detalla el número de personal de salud, camas hospitalarias y ambulancias por habitante, el tiempo promedio de espera y el tiempo de espera en la consulta, las facilidades para la solicitud de citas, los horarios de atención	Nivel de uso de los servicios del paquete integral de salud del adolescente Tiempo promedio de espera para la atención de los adolescentes
	Accesibilidad Geográfica	Son la distancia entre los usuarios y las entidades que prestan servicios, Para que este sea accesible para la población debe tomarse en cuenta el área geográfica donde está ubicada	Tiempo promedio que tardan los adolescentes en llegar desde su hogar Medio de transporte que utilizan los adolescentes para trasladarse
	Accesibilidad Económica	Representan el costo en términos monetarios de la persona que solicita o necesita el servicio	Porcentaje de adolescentes que cuentan con Seguro Integral de Salud – SIS Proporción de adolescentes que tienen los recursos para solventar referencias a los servicios de salud.
	Accesibilidad Sociocultural	Representan las discrepancias entre la cultura y las costumbres de individuos y comunidades, por un lado, y la forma cómo se organizan los servicios de salud, por el otro, incluyendo a los mismos profesionales	Conocimiento sobre los servicios del paquete de atención integral de salud del adolescente Percepción de los adolescentes sobre los servicios de atención integral del adolescente Percepción sobre los servicios de atención integral del entorno social de los adolescentes

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel)	El ítem tiene una relación

A	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	de acuerdo)	tangencial /lejana con la dimensión.
		3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
		4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.	
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.	
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.	
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.	

continuación, a usted le presento el Cuestionario que mide la variable las políticas públicas en salud elaborado por Lincol Azcue Puma en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## Instrumento que mide la variable 01: Políticas públicas en salud

### Dimensión 1: Planificación

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre planificación con accesibilidad socio cultural, de los SAI de Adolescentes en el Centro de -Salud 1 .4 San Fernando Lima.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentación saludable	1. ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre la desnutrición en los niños es adecuada?	4	4	4	4
	2 ¿Alguno de sus hijos menores de 5 años ha presentado cuadro de anemia?	4	4	4	4
	3 ¿Considera que la atención del centro de salud debe tener una formulación política de salud, para poder acceder a un servicio eficiente y eficaz?	4	4	4	4
	4 ¿Considera que el centro de salud debe tener al día	4	4	4	4

	¿Considera que el centro de salud debe promover la articulación multisectorial e intergubernamental con otras entidades públicas y privadas?	4	4	4	4
	¿Considera que el centro de salud debe tener un mejor equipamiento técnico para poder afrontar situaciones vulnerables?	4	4	4	4

## Dimensión 2: Gestión

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre gestión con accesibilidad Institucional de los Servicios Atención Integral de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Inmunizaciones menores de 5 años	7 ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre la vacunación de los niños es adecuada?	4	4	3	4
	8 ¿Sus hijos menores de 5 años, han recibido las dosis completas de vacunas?	4	4	4	4
	9 ¿Ud. con qué frecuencia acude a las citas para la vacunación de sus hijos?	4	4	4	4
	10 ¿Considera que el centro de salud cuenta con la asignación suficiente de personal para afrontar las situaciones de emergencia?	4	4	4	4
	11 ¿Considera que el centro de salud se encuentra implementado con servicios automatizados ciberseguridad en los datos informáticos, digitalización?	4	4	4	4
	12 ¿Considera que el centro de salud satisface todas las demandas de servicio de salud a los usuarios?	4	4	4	4
	13 ¿Considera que el centro de salud brinda el acceso equitativo a servicios de salud, de manera oportuna y celeridad?	4	4	4	4
	14 ¿Considera que el centro de salud realiza permanentemente una supervisión, monitoreo al trabajadores asistenciales y administrativo sobre su desempeño laboral?	4	4	4	4

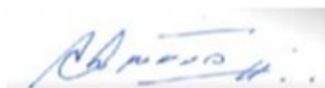


### Dimensión 3: Control

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre control con accesibilidad económica, de los SAI de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Cobertura de CRED	15 ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre crecimiento y desarrollo en el niño es correcta?	4	4	4	4
	16 ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre alimentación infantil y lactancia materna es correcta?	4	4	4	4
	17 ¿Ud. con qué frecuencia acude a sus controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos?	4	4	4	4
	18 ¿Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio de diagnóstico favor de los usuarios?	4	4	4	4
	19 ¿Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario?	4	4	4	4
	20 ¿Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario?	4	4	4	4

Firma del evaluador



07721447

DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

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

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

## Variable 2

Datos generales del Juez: Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “cuestionario que mide la variable accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 6. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Aura Elisa Quiñones Li
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor (x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Cesar Vallejo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 8. Datos de la escala (Escala Liker)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide la variable accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes
Autor:	Lincol Azcue Puma
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – sede Olivos
Administración:	Maestría en gestión de los servicios de la salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima
Significación:	Categoría: Calidad de salud Objetivo: Determinar la relación entre políticas públicas de salud y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en

	el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima Este, 2024.
--	---

**Instrumento que mide la variable 02:** accesibilidad a los servicios de atención integral  
**Dimensión 1:** Accesibilidad Institucional

Indicadores	Ítem	Cl aridad	Co herencia	Rel evancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de uso de los servicios del paquete integral de salud del adolescente	1 ¿Cuándo vas al centro de salud san Fernando ¿sueles ser atendido en todos los servicios: nutrición, psicología; y salud sexual y reproductiva?	4	4	4	4
	2 ¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el centro de salud san Fernando?	4	4	4	4
	3 ¿En la emergencia se cuenta con equipos y materiales necesarios para la atención?	4	4	4	4
	4 ¿El área de atención de emergencia está ambientada con papelotes, periódicos murales informativos respecto a la atención del adolescente?	4	4	4	4
	5 ¿El entorno del servicio de emergencia estaba limpio y cómodo?	4	4	4	4
Tiempo promedio de espera para la atención de los	6 ¿En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto?	4	4	4	4
	7 ¿En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto?	4	4	4	4

## Dimensión 2: Accesibilidad Geográfica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo promedio que tardan los adolescentes en llegar	8 ¿Cuál es el tiempo que demoras en llegar desde tu vivienda al centro de salud san Fernando?	4	4	4	4
Medio de transporte que utilizan los adolescentes	9 ¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte al centro de salud Acoria?	4	4	4	4

## Dimensión 3: Accesibilidad Económica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Porcentaje de adolescentes que cuentan con Seguro	10 ¿Tienes el Seguro Integral de Salud – SIS?	4	4	4	4
Proporción de adolescentes que tienen los recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?	11 ¿Tienes recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?	4	4	4	4

## Dimensión 4: Accesibilidad Sociocultural

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre los servicios de atención	12 ¿Conoces que existe un paquete de atención integral de salud para el adolescente en el centro de salud san Fernando?	4	4	4	4
Percepción de los adolescentes	13 ¿Tú crees que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es adecuado?	4	4	4	4

	14 ¿Tus amigos o amigas creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es adecuado?	4	4	4	4
Percepción sobre los servicios de atención integral del entorno social de los adolescentes	15 ¿Tus padres creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es adecuada?	4	4	4	4
	16 ¿Vas al curandero(a) para cuidar tu salud?	4	4	4	4
	17 Cuando te enfermas, ¿utilizas plantas medicinales para curarte?	4	4	4	4



Firma del evaluador  
07721447  
DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario que mide la variable las políticas públicas en salud”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### **1. Datos generales del juez**

<b>Nombre del juez:</b>	Mejía Montenegro Genebrardo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor (x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Cesar Vallejo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### **2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### **3. Datos de la escala (Escala Liker)**

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario que mide la variable las políticas públicas en salud
<b>Autor:</b>	Lincol Azcue Puma
<b>Procedencia:</b>	Universidad Cesar Vallejo – sede Olivos
<b>Administración:</b>	Maestría en gestión de los servicios de la salud
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima

Variables	DIMENSIONES	CONCEPTO DE DIMENSIONES	INDICADORES
Políticas públicas en salud las políticas públicas	Planificación	Implica definir los objetivos, identificar los problemas, analizar las alternativas y seleccionar las estrategias para abordarlos	Alimentación saludable
	Gestión	La gestión implica tomar decisiones operativas, asignar responsabilidades, coordinar actividades y resolver problemas en tiempo real.	Inmunizaciones menores de 5 años
	Control	El control se refiere a la supervisión y seguimiento de la implementación de las políticas públicas.	Cobertura de CRED
	Significación:	Categoría: Calidad de salud Objetivo: Determinar la relación entre políticas públicas de salud y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima Este, 2024.	

#### 4. Soporte teórico

VARIABLE	DIMENSIONES	CONCEPTO DE SUB CATEGORIAS	INDICADORES
Accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes	Accesibilidad Institucional	Detalla el número de personal de salud, camas hospitalarias y ambulancias por habitante, el tiempo medio de espera y el tiempo de espera en la consulta, las facilidades para la solicitud de citas, los horarios de atención	Nivel de uso de los servicios del paquete integral de salud del adolescente Tiempo promedio de espera para la atención de los adolescentes
	Accesibilidad Geográfica	Son la distancia entre los usuarios y las entidades que prestan servicios, Para que este sea accesible para la población debe tomarse en cuenta el área geográfica donde está ubicada	Tiempo promedio que tardan los adolescentes en llegar desde su hogar Medio de transporte que utilizan los adolescentes para trasladarse
	Accesibilidad Económica	Representan el costo en términos monetarios de la persona que solicita o necesita el servicio	Porcentaje de adolescentes que cuentan con Seguro Integral de Salud – SIS Proporción de adolescentes que tienen los recursos para solventar referencias a los servicios de salud.
	Accesibilidad Sociocultural	Representan las discrepancias entre la cultura y las costumbres de individuos y comunidades, por un lado, y la forma cómo se organizan los servicios de salud, por el otro, incluyendo a los mismos profesionales	Conocimiento sobre los servicios del paquete de atención integral de salud del adolescente Percepción de los adolescentes sobre los servicios de atención integral del adolescente Percepción sobre los servicios de atención integral del entorno social de los adolescentes

5. Presentación de instrucciones para el juez:

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.



A	con la dimensión o indicador que está midiendo.	acuerdo)	
		3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
		4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
		<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio
		2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
		3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
		4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

continuación, a usted le presento el Cuestionario que mide la variable las políticas públicas en salud elaborado por Lincol Azcue Puma en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### Instrumento que mide la variable 01: Políticas públicas en salud

#### Dimensión 1: Planificación

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre planificación con accesibilidad socio cultural, de los SAI de Adolescentes en el Centro de -Salud 1 .4 San Fernando Lima.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentación saludable	1. ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre la desnutrición en los niños es adecuada?	4	4	4	4
	2. ¿Alguno de sus hijos menores de 5 años ha presentado cuadro de anemia?	4	4	4	4
	3. ¿Considera que la atención del centro de salud debe tener una formulación política de salud, para poder acceder a un servicio eficiente y eficaz?	4	4	4	4

4	¿Considera que el centro de salud debe tener al día sus instrumentos de gestión pública.?	4	4	4	4
5	¿Considera que el centro de salud debe promover la articulación multisectorial e intergubernamental con otras entidades públicas y privadas?	4	4	4	4
6	¿Considera que el centro de salud debe tener un mejor equipamiento técnico para poder afrontar situaciones vulnerables?	4	4	4	4

## Dimensión 2: Gestión

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre gestión con accesibilidad Institucional de los Servicios Atención Integral de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Inmunizaciones menores de 5 años	7 ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre la vacunación de los niños es adecuada?	4	4	3	4
	8 ¿Sus hijos menores de 5 años, han recibido las dosis completas de vacunas?	4	4	4	4
	9 ¿Ud. con qué frecuencia acude a las citas para la vacunación de sus hijos?	4	4	4	4
	10 ¿Considera que el centro de salud cuenta con la asignación suficiente de personal para afrontar las situaciones de emergencia?	4	4	4	4
	11 ¿Considera que el centro de salud se encuentra implementado con servicios automatizados ciberseguridad en los datos informáticos, digitalización?	4	4	4	4
	12 ¿Considera que el centro de salud satisface todas las demandas de servicio de salud a los usuarios?	4	4	4	4
	13 ¿Considera que el centro de salud brinda el acceso equitativo a servicios de salud, de manera oportuna y célere?	4	4	4	4
	14 ¿Considera que el centro de salud realiza permanentemente una supervisión, monitoreo al trabajadores asistencial y administrativo sobre su desempeño laboral?	4	4	4	4

## Dimensión 3: Control

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre control con accesibilidad económica, de los SAI de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Cobertura de CRED	15 ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre crecimiento y desarrollo en el niño es correcta?	4	4	4	4
	16 ¿La cantidad de información transmitida por las autoridades del gobierno local sobre alimentación infantil y lactancia materna es correcta?	4	4	4	4
	17 ¿Ud. con qué frecuencia acude a sus controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos?	4	4	4	4
	18 ¿Considera que el centro de salud brinda un eficiente servicio de diagnóstico favor de los usuarios?	4	4	4	4
	19 ¿Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario?	4	4	4	4
	20 ¿Considera que el centro de salud brinda una óptima calidad en el servicio de atención al usuario?	4	4	4	4

  
 Genebrardo Mejía Montenegro  
 CEL: 1830  
 DNI.: 09797698

Firma del evaluador  
 09797698  
 DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

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

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

## Variable 2

Datos generales del Juez: Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “cuestionario que mide la variable accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### **6. Datos generales del juez**

<b>Nombre del juez:</b>	Mejía Montenegro Genebrardo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor (x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Cesar Vallejo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 8. Datos de la escala (Escala Liker)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide la variable accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes
Autor:	Lincol Azcue Puma
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – sede Olivos
Administración:	Maestría en gestión de los servicios de la salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima

Significación:	<p>Categoría: Calidad de salud</p> <p>Objetivo: Determinar la relación entre políticas públicas de salud y Accesibilidad a los Servicios Atención Integral de Adolescentes en el Centro de -Salud 1.4 San Fernando Lima Este, 2024.</p>
----------------	---

Instrumento que mide la variable 02: accesibilidad a los servicios de atención integral  
Dimensión 1: Accesibilidad Institucional

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Rel evancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de uso de los servicios del paquete integral de salud del adolescente	1 ¿Cuándo vas al centro de salud san Fernando ¿sueles ser atendido en todos los servicios: nutrición, psicología; y salud sexual y reproductiva?	4	4	4	4
	2 ¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el centro de salud san Fernando?	4	4	4	4
	3 ¿En la emergencia se cuenta con equipos y materiales necesarios para la atención?	4	4	4	4
	4 ¿El área de atención de emergencia está ambientada con papelotes, periódicos murales informativos respecto a la atención del adolescente?	4	4	4	4
	5 ¿El entorno del servicio de emergencia estaba limpio y cómodo?	4	4	4	4
Tiempo promedio de espera para la atención de los	6 ¿En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto?	4	4	4	4
	7 ¿En el centro de salud, el mobiliario se encuentra ordenado para poder encontrar de mejor manera cada objeto?	4	4	4	4

**Dimensión 2: Accesibilidad Geográfica**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Rel evancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	-------------	--------------------------------

Tiempo promedio que tardan los adolescentes	8 ¿Cuál es el tiempo que demoras en llegar desde tu vivienda al centro de salud san Fernando?	4	4	4	4
Medio de transporte que utilizas	9 ¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte al centro de salud Acoria?	4	4	4	4

### Dimensión 3: Accesibilidad Económica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Porcentaje de adolescentes que cuentan con Seguro	10 ¿Tienes el Seguro Integral de Salud – SIS?	4	4	4	4
Proporción de adolescentes que tienen los	11 ¿Tienes recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?	4	4	4	4

### Dimensión 4: Accesibilidad Sociocultural

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre los servicios del paquete de atención	12 ¿Conoces que existe un paquete de atención integral de salud para el adolescente en el centro de salud san Fernando?	4	4	4	4
Percepción de los adolescentes sobre los servicios de atención integral	13 ¿Tú crees que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es adecuado?	4	4	4	4
	14 ¿Tus amigos o amigas creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es adecuado?	4	4	4	4

Percepción sobre los servicios de atención integral del entorno social de los adolescentes	15 ¿Tus padres creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es adecuada?	4	4	4	4
	16 ¿Vas al curandero(a) para cuidar tu salud?	4	4	4	4
	17 Cuando te enfermas, ¿utilizas plantas medicinales para curarte?	4	4	4	4

  
 Genebrardo Mejía Montenegro  
 CEL: 1830  
 DNI.: 09797698

Firma del evaluador  
 09797698  
 DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

#### Anexo 4. Resultados del análisis de consistencia interna

Confiabilidad de los Instrumentos: Políticas públicas en salud y accesibilidad a los servicios de atención integral

Según Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

Tabla 1

*Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada
De 0.76 a 0.89	confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Fuerte confiabilidad
	Alta confiabilidad

Fuente: Ruiz (2002)

Tabla 2

*Resultados de medición de confiabilidad de:* Políticas públicas en salud y accesibilidad a los servicios de atención integral

	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Políticas públicas en salud	0, 923	26
Accesibilidad a los servicios de atención integral	0, 788	24

#### Calidad de prestaciones asistenciales

Como se observa en la tabla 2 el Alfa de Cronbach para Políticas públicas en salud fue 0, 915 Por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide Políticas públicas en salud tiene una fuerte confiabilidad, asimismo, el Alfa de Cronbach para la variable accesibilidad a los servicios de atención integral fue 0, 816. Por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide accesibilidad a los servicios de atención integral tiene una alta confiabilidad.



## **Anexo 5. Asentimiento informado**

Título de la investigación: Políticas de Salud y Accesibilidad a Servicios en Atención Integral de adolescentes en un Centro de Salud - Lima, 2024

Investigador: Azcue Puma Lincol

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación “Políticas de Salud y Accesibilidad a Servicios en Atención Integral de adolescentes en un Centro de Salud - Lima, 2024”, cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre Políticas Públicas en salud y Accesibilidad a Servicios en Atención Integral de adolescentes. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad con el permiso del establecimiento de salud de - lima.

Describir el impacto del problema de la investigación:

Abordar los problemas relacionados con las Políticas de Salud calidad de prestaciones asistenciales y Accesibilidad a Servicios en Atención Integral de adolescentes; es fundamental para mejorar la calidad de atención, satisfacción del usuario y la prevención e intervención de adolescentes que acuden al centro de salud san Fernando; un enfoque en estas áreas llevará a una atención integral de los adolescentes que beneficiará al paciente al trabajador y a la institución.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos 15 y se realizará en el ambiente de establecimiento de salud de san Fernando. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Azcue Puma Lincol; email: Lincoln.azp@gmail.com.

asentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Fecha y hora: [colocar fecha y hora].

Nombre y apellidos del encuestador: [colocar nombres y apellidos]

Firma(s): Fecha y hora: [colocar fecha y hora]

## Anexo 6. Reporte de similitud en software Turnitin

ev.turnitin.com/app/carta/es?ts=1&lang=es&u=1088032488&o=2427816414&ro=103

feedback studio LINCOL AZCUE PUMA Políticas de salud y accesibilidad a servicios en atención integral de adolescentes en un centro de salud - Lima, 2024 -- /100 < 12 de 89 >

**Resumen de coincidencias**

**18 %**

Se están viendo fuentes estándar. Ver fuentes en inglés.

**Coincidencias**

Nº	Detalle	Porcentaje
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	6 %
2	repositorio ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	hol-handic.net Fuente de Internet	3 %
4	www2.equity-hi.nyu Fuente de Internet	1 %
5	aprendizy.com Fuente de Internet	<1 %
6	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
7	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	Mariana Coloma "Man... Publicación	<1 %
10	migracion.adalac.org... Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.univnet.edu Fuente de Internet	<1 %
12	www.sldeshare.net Fuente de Internet	<1 %
13	appa.who.int Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.usadect.edu Fuente de Internet	<1 %
15	Entregado a Pontificia... Trabajo del estudiante	<1 %

Página: 1 de 29 Número de palabras: 10280 Versión solo texto del informe Alta resolución **Actualizado**

**Universidad César Vallejo**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Políticas de salud y accesibilidad a servicios en atención integral de adolescentes en un Centro de salud - Lima, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en gestión de los servicios de la salud

**AUTOR:**

Azcue Puma, Lincoln ([orcid.org/0009-0009-5366-1498](https://orcid.org/0009-0009-5366-1498))

**ASESORES:**

Dr. Quinteros Gómez, Yakov Mario ([orcid.org/0000-0003-2049-5971](https://orcid.org/0000-0003-2049-5971))

Dra. Palomino Tarazona, María Rosario ([orcid.org/0000-0002-3833-7077](https://orcid.org/0000-0002-3833-7077))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2024**

## Anexo 7. Análisis complementario

Confiabilidad de los Instrumentos: Políticas públicas en salud y accesibilidad a los servicios de atención integral

Según Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

Tabla 1

### *Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada
De 0.76 a 0.89	confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Fuerte confiabilidad
	Alta confiabilidad

Fuente: Ruiz (2002)

Tabla 2

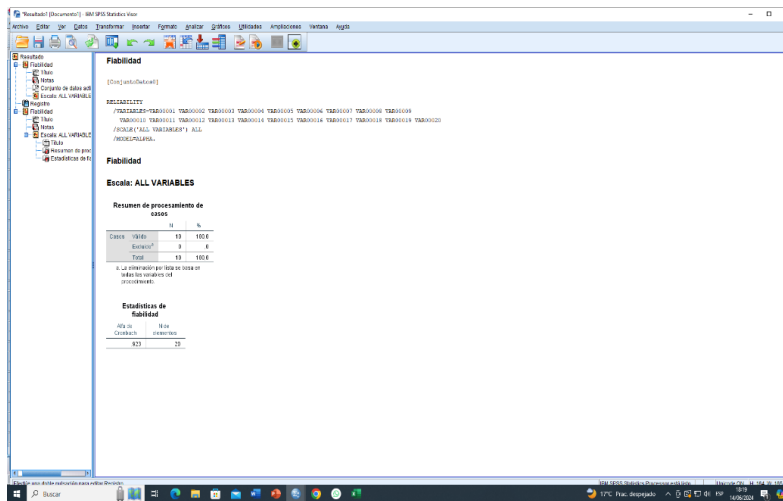
*Resultados de medición de confiabilidad de:* Políticas públicas en salud y accesibilidad a los servicios de atención integral

	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Políticas públicas en salud	0,923	26
Accesibilidad a los servicios de atención integral	0,788	24

### Calidad de prestaciones asistenciales

Como se observa en la tabla 2 el Alfa de Cronbach para Políticas públicas en salud fue 0,915 Por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide Políticas públicas en salud tiene una fuerte confiabilidad, asimismo, el Alfa de Cronbach para la variable accesibilidad a los servicios de atención integral fue 0,816. Por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide accesibilidad a los servicios de atención integral tiene una alta confiabilidad.

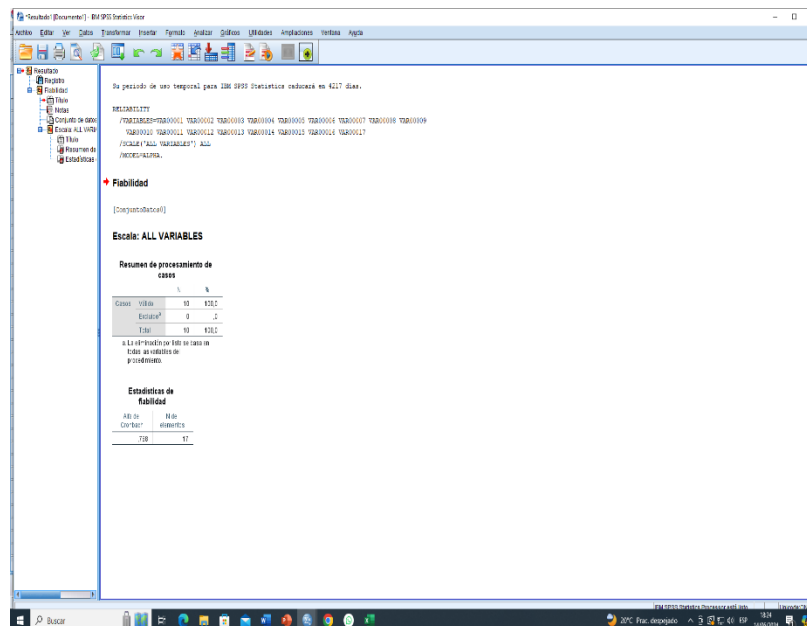
## Alfa de Cronbach Políticas públicas en salud



### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,923	20

## Alfa de Cronbach accesibilidad a los servicios de atención integral



**Estadísticas de  
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,788	17

## Anexo 8. Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Lima, 19 de junio de 2024

Yo, **ALEX DE LA CRUZ ORMEÑO**, identificado con DNI N° 41878499, en mi calidad de **Médico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando** de la Dirección Regional de Salud Lima Este, ubicado en el distrito del Agustino.

### OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al Señor, **LINCOL AZCUE PUMA**, identificada con DNI N° 43933502, de profesión Médico Cirujano con CMP N° 092895, del tercer ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para que lleve a cabo la investigación titulada: **"Políticas de Salud y Accesibilidad a Servicios en Atención Integral de Adolescentes en un Centro de Salud – Lima, 2024"** con la aplicación de su instrumento para recabar la información necesaria en lo concerniente al estudio.

Con la finalidad de que pueda desarrollar su ( ) Tesis para optar el Título Profesional, ( ) Trabajo de investigación para optar al grado de Bachiller, ( ) Trabajo académico, (X) Otro (especificar):

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

- ( ) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la institución; o  
( ) Mencionar el nombre de la institución

  
Alex de la Cruz Ormeño  
DNI N° 41878499  
CMP N° 53136

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación/ en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

  
Lincol Azcue Puma  
DNI N° 43933502