



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN  
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Políticas públicas en salud, atención médica y calidad de vida de los  
pobladores de un distrito de Lima, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**AUTOR:**

Ruiz Yngol, Esmel Guillermo ([orcid.org/0000-0002-0924-6379](https://orcid.org/0000-0002-0924-6379))

**ASESORES:**

Dr. Flores Sotelo, William Sebastián ([orcid.org/0000-0003-3505-0676](https://orcid.org/0000-0003-3505-0676))

Dr. Osorio Carrera, César Javier ([orcid.org/0000-0002-2850-6420](https://orcid.org/0000-0002-2850-6420))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ  
2024**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a los futuros estudiosos que emprendan la senda de la investigación, para que encuentren en este trabajo una fuente de información y motivación para sus propios proyectos académicos, y con esfuerzo lograr el inicio del cambio en el cambio de las políticas públicas en el sector salud.

Esmel Ruiz.

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias infinitas a Dios por guiar mis pasos en cada momento de mi vida y a mi familia por ayudarme a cumplir mis metas.

Mi sincero agradecimiento a la Universidad César Vallejo, que me facilitó los medios necesarios para realizar mi proyecto de Tesis; a mi asesor, la Dr. William Flores y especialmente al Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo, por brindarme las herramientas y conocimientos necesarios para alcanzar los objetivos planteados.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, FLORES SOTELO WILLIAN SEBASTIAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Políticas públicas en salud, atención médica y calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023", cuyo autor es RUIZ YNGOL ESMEL GUILLERMO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, 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, 08 de Enero del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FLORES SOTELO WILLIAN SEBASTIAN <b>DNI:</b> 06175729 <b>ORCID:</b> 0000-0003-3505-0676	Firmado electrónicamente por: WFLORESSO el 16- 01-2024 11:10:05

Código documento Trilce: TRI - 0726330



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, RUIZ YNGOL ESMEL GUILLERMO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Políticas públicas en salud, atención médica y calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023", 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.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
ESMEL GUILLERMO RUIZ YNGOL <b>DNI:</b> 10683176 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0924-6379	Firmado electrónicamente por: ERUIZYN el 08-01- 2024 00:19:54

Código documento Trilce: TRI - 0726331

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR .....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	25
3.1. Tipo y diseño de la investigación .....	25
3.2. Variables y operacionalización .....	26
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis .....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.5. Procedimientos .....	28
3.6. Método de análisis de datos .....	29
3.7. Aspectos éticos .....	29
IV. RESULTADOS .....	30
V. DISCUSIÓN .....	58
VI. CONCLUSIONES .....	66
VII. RECOMENDACIONES .....	67
VIII. PROPUESTA .....	68
REFERENCIAS .....	74
ANEXOS .....	84

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Triangulación de teorías o modelos de la variable 1: PPS .....	11
Tabla 2: Triangulación de teorías o modelos de la variable 2: AM .....	16
Tabla 3: Triangulación de teorías o modelos de la variable 3: CV .....	23
Tabla 4: Procesamiento de datos de la variable 1: Políticas públicas de salud .....	30
Tabla 5: Estadísticas de fiabilidad de la variable 1: PPS .....	30
Tabla 6: Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 1 .....	31
Tabla 7: Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 1, dimensión 1 .....	31
Tabla 8: Niveles de frecuencia de la variable 1, dimensión política .....	32
Tabla 9: Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 1, dimensión 2 .....	33
Tabla 10: Niveles de frecuencia de la variable 1, dimensión económica .....	33
Tabla 11: Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 1, dimensión 3 ...	34
Tabla 12: Niveles de frecuencia de la Variable 1, dimensión social .....	35
Tabla 13: Resumen de los niveles de la variable PPS .....	36
Tabla 14: Procesamiento de datos de la variable 2: Atención médica (AM) .....	37
Tabla 15: Estadísticas de fiabilidad de la variable 2: AM .....	37
Tabla 16: Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 2 .....	38
Tabla 17: Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 2, dimensión 1 ...	38
Tabla 18: Niveles de frecuencia de la variable 2, dimensión estructura .....	39
Tabla 19: Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 2, dimensión 2 ...	40
Tabla 20: Niveles de frecuencia de la variable 2, dimensión proceso .....	40
Tabla 21: Estadísticas descriptivas de la variable 2, dimensión 3 .....	41
Tabla 22: Niveles de frecuencia de la variable 2, dimensión resultado .....	42
Tabla 23: Resumen de los niveles de la variable AM .....	43
Tabla 24: Procesamiento de datos de la variable 3: Calidad de Vida (CV) .....	44
Tabla 25: Estadísticas de fiabilidad de la variable 3: CV .....	44
Tabla 26: Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 3 .....	44
Tabla 27: Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 3, dimensión 1 ...	45
Tabla 28: Niveles de frecuencia de la variable 3, dimensión 1 .....	45
Tabla 29: Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 3, dimensión 2 ...	46

Tabla 30: Niveles de frecuencia de la variable 3, dimensión 2 .....	47
Tabla 31: Estadísticas descriptivas de la variable 3, dimensión 3 .....	48
Tabla 32: Niveles de frecuencia de la variable 3, dimensión 3 .....	48
Tabla 33: Estadísticas descriptivas de la variable 3, dimensión 4 .....	49
Tabla 34: Niveles de frecuencia de la variable 3, dimensión 4 .....	50
Tabla 35: Resumen de los niveles de la variable CV .....	51
Tabla 36: Procesamiento de datos de las 3 variables: PPS, AM y CV .....	52
Tabla 37: Estadísticas de fiabilidad de las 3 variables: PPS, AM y CV .....	52
Tabla 38: Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables, PPS, AM y CV .....	53
Tabla 39: Correlación de Spearman de la variable PPS y CV .....	55
Tabla 40: Correlación de Spearman de las variables AM y CV .....	56
Tabla 41: Correlación de Spearman de las variables PPS y AM .....	57



## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1. Dimensiones de las PPS .....	6
Figura 2: Factores determinantes del estado de salud .....	19
Figura 3. Protagonistas en la CV .....	22
Figura 4. Esquema de la muestra estudiada y variables del estudio realizado .....	25
Figura 5. Diagrama de barras de la variable PPS, dimensión: Política .....	32
Figura 6. Diagrama de barras de la variable PPS, dimensión: Económica .....	34
Figura 7. Diagrama de barras de la variable PPS, dimensión: Social .....	35
Figura 8. Diagrama de barras de la variable PPS en un distrito de Lima, 2023 .....	36
Figura 9. Diagrama de barras de la variable AM, dimensión: Estructura .....	39
Figura 10. Diagrama de barras de la variable AM, dimensión: Proceso .....	41
Figura 11. Diagrama de barras de la variable AM, dimensión: Resultado .....	42
Figura 12. Diagrama de barras de la variable AM en un distrito de Lima, 2023 .....	43
Figura 13. Diagrama de barras de la variable CV, dimensión: Resultado .....	46
Figura 14. Diagrama de barras de la variable CV, dimensión: Condiciones Materiales .....	47
Figura 15. Diagrama de barras de la variable CV, dimensión: Condiciones Económicas .....	49
Figura 16. Diagrama de barras de la variable CV, dimensión: Condiciones Sociales .....	50
Figura 17. Diagrama de barras de la variable CV en un distrito de Lima, 2023 .....	51
Figura 18: Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 1 .....	53
Figura 19: Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 2 .....	54
Figura 20: Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 3 .....	54

## RESUMEN

La atención médica (AM) en Perú según la constitución es un derecho fundamental y es la base para ejecutar políticas públicas en salud (PPS) dirigidas a mejorar la calidad de vida (CV) de la población. Objetivo general: Determinar la relación de las políticas públicas en salud y la atención médica con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023. La investigación se justifica por la necesidad de evaluar esta relación describiendo evidencia para mejorar estas estrategias y lograr el bienestar social. Metodología: Es una investigación básica con enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal y descriptiva. Muestra 384 usuarios respondieron un cuestionario validado para evaluar las variables posteriormente se utilizó el software SPSS-V27 para el análisis estadístico. Resultado: Se descubrió una relación directamente proporcional tanto con las PPS y la AM con calidad de vida. Conclusión: Se determinó que Las políticas de salud y la atención médica se relacionan significativamente con la calidad de vida. Recomendación: Incrementar el presupuesto en salud para mejorar sus políticas y lograr el bienestar social. La literatura investigada que resalta la estrecha relación entre el gasto público en salud y mejoras en indicadores poblacionales como la esperanza de vida.

**Palabras clave:** Política de la salud, atención médica, bienestar social.

## **ABSTRACT**

Medical care (MA) in Peru, according to the constitution, is a fundamental right and is the basis for implementing public health policies (PPS) aimed at improving the quality of life (QOL) of the population. General objective: To determine the relationship between public health policies and medical care and the quality of life of the inhabitants of a district of Lima, 2023. The research is justified by the need to evaluate this relationship by describing evidence to improve these strategies and achieve social welfare. Methodology: This is a basic research with a quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive approach. A sample of 384 users answered a validated questionnaire to evaluate the variables and then SPSS-V27 software was used for statistical analysis. Result: A directly proportional relationship was found with both PPS and MA with quality of life. Conclusion: Health policies and medical care were found to be significantly related to quality of life. Recommendation: Increase the health budget to improve its policies and achieve social welfare. The researched literature highlights the close relationship between public spending on health and improvements in population indicators such as life expectancy and quality of life.

**Keywords:** Health policy, medical care, social welfare.

## I. INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas en salud (PPS) se tornaron imprescindibles con la llegada del covid-19 que originó una crisis política, social y económica a nivel mundial, ocasionando la muerte a 1.55 millones de personas debido a la falta de atención médica (AM) y terapia oportuna; además, provocó el cierre de negocios, despidos, desesperación y por consiguiente un declive de la calidad de vida (CV) de las personas. En Europa 2.283.000 personas perecieron, en Estados Unidos de América 1'127.152, siendo el país con más fallecidos (Rubleski, 2023). En Perú, 221.203 fueron las víctimas, siendo una nación con problemas políticos debido a su elevado índice de corrupción y con una población acostumbrada a no cumplir las normas sanitarias; además, los políticos de turno mostraron indiferencia e inequidad étnica abandonando sectores urbanos alejados (Sánchez-Duque, 2020).

Debemos entender que las PPS nacen del trabajo conjunto del Estado, el Poder Legislativo, el gobierno local, los sectores sociales interesados y hasta organismos internacionales; tienen la misión de atender las diferentes necesidades de la Nación y deben ser específicas para cada grupo comunitario (Rodríguez & Prados, 2021). El enfoque de dichas políticas en el sector salud consiste en la intervención en lo concerniente al vivir diario, priorizando la prevención de enfermedades (Martínez & Arenas, 2019). Las políticas de salud se basan en la prevención de la morbilidad a través de la creación de estrategias de vigilancia sanitaria, así como sanciones en situaciones de desobediencia (González-Castillo et al., 2020). En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) implementó PPS para que las personas obtengan acceso a la atención clínica; las municipalidades implantaron ordenanzas municipales para vacunar, y dar soporte a pobladores para que salgan de su disminuida CV.

La atención médica en Perú se encuentra estipulada en la constitución, es un derecho fundamental y es la base para ejecutar nuevas PP dirigidas a disminuir la brecha en salud; el gobierno implantó la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, sin embargo, son solo normas escritas en papel y no se cumplen íntegramente, lo cual pone en riesgo la salud y el bienestar de las personas; se deben implementar estratégicamente según

resultados positivos internacionales para mejorar la AM. Esta situación problemática es el principal interés de la investigación en el cual se estudió la relación de las PPS y la AM para mejorar la CV de los ciudadanos. Las instituciones de salud no garantizan la accesibilidad oportuna; por ello, es importante analizar las PP dirigidas a este sector (Monje & San Lucas, 2021). Los gobiernos de Latinoamérica implementan PPS y disponen sus recursos, para reducir la brecha de pobreza y generar impacto positivo en el tipo de vida de los ciudadanos (Lira et al., 2020).

Por lo tanto, se realiza la formulación del problema general (PG): ¿Cómo las políticas públicas en salud y la atención médica se relacionan con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023?; los problemas específicos: PE1: ¿Cómo las políticas públicas en salud se relacionan con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023?, PE2: ¿Cómo la atención médica se relaciona con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023?; Objetivo general (OG): Determinar la relación de las políticas públicas en salud y la atención médica con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023. Objetivos específicos: OE1: Determinar la relación de las políticas públicas en salud y la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023 y OE2: Determinar la relación de la atención médica y la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Hipótesis general (HG): Las políticas públicas en salud y la atención médica se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023. Hipótesis nula ( $H_0$ ): Las políticas públicas en salud y la atención médica no tienen relación significativa con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023. HE1: Las políticas públicas en salud se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023;  $H_0$  Las políticas públicas en salud no se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023; HE2: La atención médica se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023;  $H_0$  La atención médica no se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

El presente trabajo de investigación se justifica debido a que es conveniente evaluar como las PPS y la AM inciden en la CV de la población; se justifica teóricamente debido a que se cuenta con normas legales e investigaciones (artículos, revistas, investigaciones, otros) que pueden cambiar la manera de implementar estas políticas; además contiene utilidad metodológica que pueden utilizar otros investigadores en otros lugares del mundo con el objeto de disminuir las circunstancias desfavorables que se suscitan en la AM, es pertinente debido a que es necesario implementar o mejorar las estrategias públicas con la finalidad de facilitar la AM, es relevante, pues se encuentra basada en información de los impulsos aplicados por el gobierno a nivel local, nacional e internacional enfocado a brindar una vida confortable; es factible debido a que se puede mejorar las estrategias públicas basándose a estrategias de seguimiento realizadas por otros gobiernos y es sostenible debido a que el Estado puede generar nuevas disposiciones sanitarias, esquemas o programas diseñados a disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad mediante una AM oportuna y eficiente, permitiendo una mejor CV.

La presente investigación es de carácter social y científica que se afianza en una realidad objetiva de las PPS no monitorizadas ante la demanda real de las personas que necesitan AM para prevenir, tratar y mantener una determinada patología y de esta forma mejorar su condición de vida. Es imprescindible contar con un gobierno que garantice a la población el acceso a los servicios de salud, sin necesidad de madrugar para obtener una cita, hacer grandes colas, suplicar para ser atendido, gastar más de lo debido en consultorios externos o realizarse estudios (análisis bioquímicos, rayos X, ecografías, etc.) en otros establecimientos de salud que solo buscan lucrar con la necesidad del usuario; esta realidad debe cambiar, para lo cual esta investigación brindará aportes significativos para reformular nuestras estrategias de salud y de esta manera.

## II. MARCO TEÓRICO

El fundamento teórico aporta solidez a la investigación, sintetiza y evalúa críticamente los conceptos existentes del campo de estudio e identifica brechas del conocimiento para formular preguntas significativas (Smith, Johnson y Brown, 2021). Coloca el estudio en un contexto más amplio al explorar teorías y marcos conceptuales relevantes que permiten comprender mejor los factores clave, relaciones y variables pertinentes del problema de investigación (García et al., 2022). Aporta la rigurosidad y credibilidad al establecer conexiones con el conocimiento adquirido, proporciona una base para el diseño de la investigación, interpretación de resultados y generación de conclusiones considerables (Lee y Chen, 2023). La investigación se basa en información valiosa de documentos de artículos de revisión, repositorios, revistas indexadas, libros, otros; con la estrategia de la caracterización metodológica, oportunidades similares y los futuros posibles riesgos, lo cual permite realizar decisiones oportunas (Steiner, 1983). Por lo que, el presente marco teórico contiene resúmenes de anteriores trabajos de investigación, lo cual sustenta la investigación.

Las PP tienen gran relevancia debido a que están enmarcadas en atender los problemas de la población en general; si adicionamos el término de salud, se convierte en estrategias sanitarias que buscan soluciones a las grandes brechas de salud de naciones emergentes como es Perú. Las PP tienen un impacto significativo en muchas condiciones de salud, primordialmente en la atención primaria (Rivera-Dommarco, et al., 2021). Según Ortega (2018), las PPS deben incluir la medición, descripción y participación del gobierno en la asistencia de salud, con el fin de hacer razón de las capacidades y los derechos humanos fundamentales. Además, enfatiza la importancia de reconocer el entorno, los estados de salud en situaciones de extrema pobreza, la desigualdad, estilos y las condiciones de vida, revelando los intereses de los actores involucrados y busca a nivel de todos los estratos económicos una óptima atención de salud; lo cual hasta ahora el gobierno Peruano no lo puede conseguir.

El Estado, a través de sus estrategias públicas debe garantizar que las personas tengan una vejez saludable; existen sectores no cubiertos, los cuales se encuentran, vulnerables, maltratados, excluidos del vínculo familiar y sin acceso a la AM (Moquillaza-Alcántara et al., 2020). Las PP son la máxima expresión de la implantación de acciones del Estado, en donde intervienen el gobierno local, gobierno central, ministerios, ciudadanía, con intereses y objetivos de bienestar común (Guardamagna & Reyes, 2019), utilizan el enfoque de política pública de Subirats, que identifica cuatro unidades involucradas en toda política pública: actores sociales, capital, normativas y contextos; es decir, las PP son más que objetivos de un planificador social que intenta incrementar el bienestar de los pobladores, sino que también incluye múltiples actores que interactúan en escenarios diferentes.

Ladera y Medina (2023) en su artículo publicado tuvo por objetivo analizar las PP en la salud bucal; emplearon la metodología de revisión bibliográfica en diversas bases de datos, obteniendo resultados donde se demuestra que las políticas en salud se fijan en la AM individual, de curación y restauración verificando que las principales estrategias siguen siendo la promoción sanitaria y la cooperación comunitaria. Concluye que son necesarios los estudios epidemiológicos para la creación y ejecución de nuevas PPS. Meza et al. (2020) tienen por objetivo principal examinar la incidencia de las PP adoptadas del gobierno en la salud y la economía para hacer frente a la COVID-19. Para llevar a cabo su estudio, utilizaron información secundaria obtenida de datos oficiales proporcionados por entidades estatales, los cuales les permitieron diseñar indicadores utilizando herramientas como Ms Excel y el SPSS. A través de una revisión teórica sobre PPS, se presentan las medidas implementadas en Perú en comparación con las adoptadas en otros países. Los resultados revelan las causas por las cuales estas políticas no resultaron efectivas y no lograron cumplir con los objetivos planteados. Como conclusión, los autores proponen un mejor control y seguimiento a las políticas sanitarias.

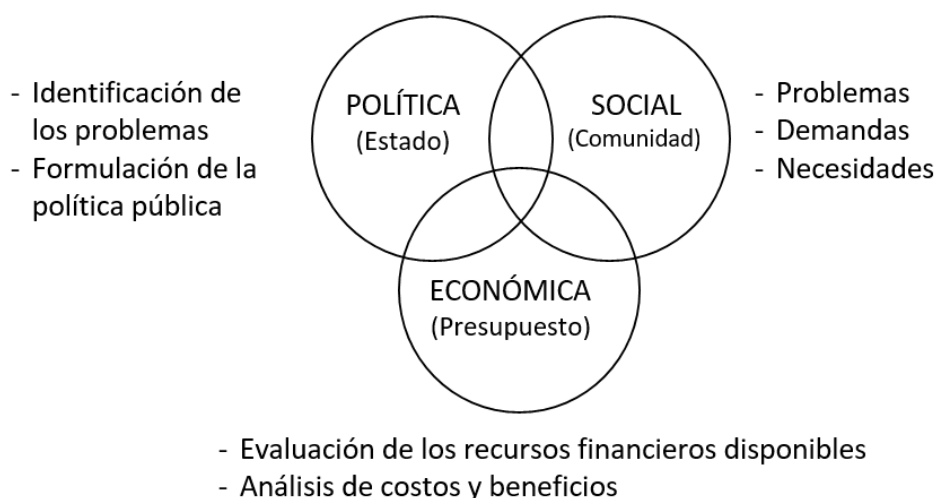


Olivares-Aising & Del Valle (2019), utilizaron 2 teorías para evaluar las PPS en la AM: la teoría del Desarrollo a Escala Humana (DEH), la cual propone un modelo de surgimiento basado sobre todo en los recursos financieros y la teoría argumentada en la metodología. El objetivo del estudio fue analizar la perspectiva de los profesionales sobre su papel de aplicar las PP en materia de salud mental; emplearon la entrevista como herramienta para recopilar datos y los resultados obtenidos indican que la pertinencia de las PP, permiten cubrir las necesidades de la población.

Munger, (2002) en su libro titulado: “The Science of ‘Muddling Through’”), el autor cita a Charles E. Lindblom, quien en su libro “The Policy-Making Process” quien contempla que las PP cuentan con 3 principales dimensiones: políticas, sociales y económicas; y discute como estas dimensiones interactúan y como se pueden aplicar en la formulación de PP seguras y con grandes beneficios a corto, mediano y largo plazo. Las PP pueden ser definidas como: pluralismo en la construcción de políticas de salud desde la sociedad y el Estado para responder a las deficiencias actuales y construir socialmente la salud y bienestar de los ciudadanos. Ortega (2018). Las políticas tienen el objetivo de fomentar la representación institucional; sin embargo, se identifican limitaciones como el bajo presupuesto destinado, lo que no garantiza el cumplimiento de las metas (Albuquerque et al., 2023).

### Figura 1.

*Dimensiones de las PPS.*



Nota: Citado por Munger (2002, p. 83). Tomado de Lindblom (1968).

Olivares-Aising & Del Valle (2019), utilizaron 2 teorías para evaluar las PP en la AM: la teoría del Desarrollo a Escala Humana (DEH) que propone un modelo de surgimiento basado sobre todo en los recursos financieros y la teoría argumentada en la metodología. El objetivo del estudio fue analizar la perspectiva de los profesionales sobre su papel de aplicar las PP en materia de salud mental; emplearon la entrevista como herramienta para recopilar datos y los resultados obtenidos indican que la pertinencia de las PP, contribuyen a satisfacer las necesidades humanas.

Munger, (2002) en su libro titulado: “The Science of ‘Muddling Through’”), el autor cita a Charles E. Lindblom, quien en su libro “The Policy-Making Process” quien contempla que las PP cuentan con 3 principales dimensiones: políticas, sociales y económicas; y discute como estas dimensiones interactúan y como se pueden aplicar en la formulación de PP seguras y con grandes beneficios en un determinado plazo. Así también, las PP pueden ser definidas como: pluralismo en la construcción de políticas de salud desde la sociedad y el Estado para responder a las deficiencias actuales y construir socialmente la salud y bienestar de los ciudadanos. Ortega (2018). Las políticas tienen el objetivo de fomentar la representación institucional; sin embargo, se identifican limitaciones como el bajo presupuesto destinado, lo que no garantiza el cumplimiento de las metas (Albuquerque et al., 2023).

Slobodian & Palamar (2022), evaluaron el marco normativo de Ucrania orientado a la AM de mujeres con enfermedades oncológicas; se enfocaron al análisis de artículos de investigación nacionales e internacionales y concluyen que la AM se apoya en una sólida base jurídica y económica, siendo uno de los derechos más importantes del poblador de Ucrania el derecho legislativo de la atención clínica. Consolidan la fusión de instituciones de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente. Talavera (2022) añade: el médico centra la atención sólo a la dolencia del paciente dejando de lado el acompañamiento al paciente, es decir olvida indagar sobre parámetros distantes del problema de salud. Propone el modelo DIA-Persona, que consiste en comparar el estado del usuario con el conocimiento científico, y de esta forma ser más sensibles durante la atención.

El modelo de reforma del sector sanitario en los países en desarrollo propuesto por Walt y Gilson en 1994 es ampliamente reconocido y utilizado en el análisis de PPS. Este modelo se ha aplicado con frecuencia en países en desarrollo, particularmente relacionadas con las mejoras en la atención médica, el personal de salud y la seguridad social (Franco-Giraldo, Á. 2020). Plantea que la reforma requiere un proceso político participativo para definir prioridades rediseñar los mecanismos de financiamiento y asignación de recursos para mejorar el acceso equitativo.

El politólogo estadounidense John W. Kingdon propuso en su libro "Agendas, Alternatives, and Public Policies" de 1984, propuso el modelo de las corrientes múltiples; en el cual sugiere que la agenda pública y la adopción de políticas está influenciado por tres corrientes independientes: la corriente de problemas, la corriente de soluciones políticas y la corriente de la participación política. La corriente de problemas se refiere a los problemas y asuntos que surgen en la sociedad y demandan atención por parte de los responsables políticos; mientras que la corriente de soluciones se refiere a las alternativas y posibles políticas que se desarrollan entre los expertos y comunidad política; y la corriente de participación política se refiere a la apertura del clima político y la disponibilidad de los tomadores de decisiones. Según el modelo de Kingdon, cuando las tres corrientes convergen es cuando se crean las "ventanas de oportunidad" para que los problemas lleguen a la agenda y se adopten nuevas políticas. Ha sido un modelo muy influyente para entender cómo llegan los temas a la agenda política y se adoptan decisiones.

Muchos autores han propuesto sus teorías que evalúan las PPS. Dufour et al., (2013), elaboraron un libro donde contemplan un profundo estudio de las PP y es base para sucesivas investigaciones, la teoría del estado de bienestar reconoce las dimensiones política, social y económica, respaldada en el pensamiento que el estado tiene la obligación de garantizar el bienestar y la protección social. True, Jones & Baumgartner (2019), presenta su teoría del equilibrio puntuado y aporta una flexibilidad en el enfoque de estrategias públicas. La teoría del estado de bienestar, centra su principal aporte en indicar como el gobierno debe postular sus políticas a nivel educativo,

residencia, salubridad y otras, tocando como ejes las mismas dimensiones que se desarrollan en este trabajo.

Aún persisten sesgos biomédicos y dicotomías mentales-físicas que chocan con concepciones más integrales de salud. Por esta razón el Estado propuso acciones de políticas de salud implementadas en Perú como: La creación del SIS en el 2000 que buscaba proveer atención gratuita a alrededor de 10 millones de habitantes en estado de pobreza. La reforma del 2007 planteó la transición hacia un modelo basado en Seguros Públicos sanitarios (Seguro Integral de salud, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional) con enfoque de aseguramiento universal. Entre 2010-2015 se implementó progresivamente ampliando la población cubierta por el SIS e integrando poblaciones específicas (agricultores pequeños, trabajadores independientes). Invertió en infraestructura y recursos humanos para el primer nivel de atención, fortaleciendo los establecimientos de salud; se coordinó con programas sociales como Qali Warma (desayunos escolares) y Contigo (apoyo a madres) para prevenir desnutrición y mejorar la salud materno-infantil.

la Teoría del Desarrollo a Escala Humana (DEH) de Manfred Max-Neef y otros, fue creada como una alternativa al modelo de desarrollo económico convencional centrado en el crecimiento; aboga por un desarrollo que satisfaga la insuficiencia de las personas de forma equitativa y sostenible. Identifica 9 necesidades humanas fundamentales: sustento, amparo, afecto, intelecto, colaboración, ocio, creación, identidad y libertad. Logró inspirar modelos de planificación participativa y política pública en varios países, especialmente en América Latina.

Para evaluar las PPS en Perú en el presente trabajo se realizó un análisis comparativo entre las teorías mencionadas previamente y posteriormente se realizó una triangulación sistemática donde se tienen en consideración 3 importantes dimensiones: 1) Política: representa el trabajo del estado como autor principal y gestor para afrontar la demanda de la población e implementar una estrategia documentada y aplicarla, la coordinación con los organismos legales y demás competentes, 2)

social: es el análisis del entorno desde varios puntos de vista para comprender las necesidades del pueblo para dar una solución oportuna, de acuerdo a la gravedad, implicancia y urgencia; y 3) Económica: estudia las relación de producción y distribución de los recursos conforme pasa el tiempo; se encuentran involucrados no solamente los recursos económicos, sino que también se tiene en cuenta el personal, la tecnología y el tiempo.

En Perú, mediante la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA se aprueba la NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03, la cual categoriza los establecimientos de salud en tres niveles; siendo en el primer nivel de atención o atención primaria de salud (APS) la clasificación de la siguiente manera: I-1, son los Puestos de salud o Postas de salud, con horario de atención de 6 horas al día; los cuales están a cargo de un profesional de salud no médico. Su funciones principales “teórica” son: Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad, adquirir formación profesional para mejorar el desempeño del personal de salud y con ello promocionar la salud mediante charlas educativas, analizar la los procesos de atención para tomar decisiones mucho más efectivas y eficientes. Los I-2 siguen siendo las postas de salud en el cual ya se incluye a un médico general, con o sin especialidad para brindar consulta interna y externa; y se incluye el servicio de farmacia. Los I-3 son los Centros de salud los cuales brindan un servicio en un horario de 12 horas con personal más variado en el cual se incluye además de los servicios anteriores un Laboratorio Clínico y por último se cuenta con el nivel I-4 que corresponde a un centro de salud con camas de internamiento o centro materno infantil, en el cual se adiciona la unidad productora de servicios de salud (UPSS) farmacia a cargo del profesional químico farmacéutico para el correcto manejo de los medicamentos según las normativas correspondientes. R.M. 546-2011/MINSA (2011)

Esta estrategia política del Estado Peruano está destinada a cubrir las necesidades básicas de salud de la población; sin embargo no se realiza el seguimiento oportuno y actualmente se cuenta con más del 85% de establecimientos con equipamiento en mal estado, recurso humano e infraestructura insuficiente para atender a la demanda.

**Tabla 1**

*Triangulación de teorías y modelos de la variable 1: PPS.*

Teoría/ Modelo	Dimensiones	Aporte
Teoría del Desarrollo a Escala Humana (DEH) <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Política:</b> Se enfoca en una democracia participativa.</li> <li>- <b>Social:</b> Se basa en la satisfacción de las fundamentales necesidades humanas.</li> <li>- <b>Económica:</b> Cuestiona el paradigma del crecimiento económico como sinónimo de desarrollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implica al Estado en la atención de las necesidades sociales con el cuidado de su salud, su educación, su medio ambiente y su desarrollo.</li> <li>- Plantea la necesidad de una articulación orgánica entre los procesos globales y los comportamientos locales, y entre la planificación y la autonomía.</li> <li>- Promueve la diversidad cultural, el respeto a los derechos de la persona, igualdad de género y la solidaridad.</li> <li>- Propone una economía ecológica, que reconozca los límites biofísicos del planeta, entendida como el poder de una comunidad de compensar sus necesidades con sus propios recursos.</li> </ul>
Modelo de las corrientes múltiples. <sup>b</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Política:</b> Propone un ambiente político sostenible.</li> <li>- <b>Social:</b> Analiza los principales factores que interrumpen las estrategias de Gobierno</li> <li>- <b>Económica:</b> Identifica las principales dificultades económicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Señala que el clima o ambiente político afecta la posibilidad que las soluciones sean considerados en la agenda pública.</li> <li>- Afirma que los cambios de gobierno, las elecciones, el interés público, la opinión de los medios y la coacción de los grupos de interés dificultan la gobernabilidad.</li> <li>- Propuestas alternativas para resolver los problemas económicos mediante la correcta identificación considerando: recursos disponibles, costos, beneficios, factibilidad técnica y la aceptabilidad política.</li> </ul>

---

<p>Modelo de reforma del sector sanitario en los países en desarrollo<sup>c</sup></p>	<p>- <b>Política:</b> Propone analizar los actores políticos que influyen en la formulación e implementación de las PPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propone que el sector político formule e implemente políticas de salud, dirigidas a cubrir las principales prioridades de los pobladores.</li> <li>- El Estado debe agendar recursos y oportunidades clave en el proceso de políticas de salud, ejerciendo presión, negociando, movilizand recursos, generando alianzas y defender sus intereses y valores.</li> </ul>
	<p>- <b>Social:</b> Analiza el contexto social y los actores sociales que afectan las necesidades, demandas, expectativas y percepciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permite que las organizaciones de la sociedad civil, los grupos de interés, los medios de comunicación, los líderes de opinión y los beneficiarios de los servicios de salud, también participan durante el proceso de las políticas de salud.</li> </ul>
	<p>- <b>Económica:</b> Verifica el contexto económico y los actores que condicionan los recursos para las intervenciones de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las políticas de salud, deben establecer recursos disponibles y no restricciones presupuestarias.</li> <li>- Promueve la participación de otros actores económicos, como: organismos internacionales, los gobiernos locales, los sectores productivos, los dotadores de servicios clínicos y los agentes del mercado.</li> </ul>

---

**Nota:** <sup>a</sup>Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn, (1986). <sup>b</sup>Kingdon W. (1984) <sup>c</sup>Walt y Gilson (1994)

El cuidado de la salud estuvo bien implementado mediante su prevención y promoción en naciones de la Unión Europea y en los Estados Unidos de América (Benavides et al., 2018); sin embargo, con la crisis global, la gran recesión y los cambios políticos, la economía y el avance tecnológico pusieron en riesgo su sostenibilidad (Juvinyà-Canal et al., 2018), además recomiendan que se debería mejorar la alfabetización de la salud para incrementar el conocimiento, motivación y aptitudes en las decisiones para el progreso de la salud y mejorar la calidad de vida. En América Latina antes del

año 2019; imperaba el cambio en la organización del servicio clínico separándolos en públicos y privados y otros optaban por la inversión en la atención primaria de salud (APS) (Báscolo, E. & Del Riego A., 2018), este desorden ocasionó una gran pérdida de vidas a causa del del Covid-19, donde el país más azotado fue Brasil con 684,425 fallecidos, seguido por México con 329,652, Perú con 216,003, Colombia con 141,708 y Argentina con 129,769; lo cual estaba en estrecha relación con la respuesta del sistema salud propio de cada país (Arteaga H. 2020).

La atención médica (AM) en Perú es un problema de muchos años atrás, dando clara evidencia del gran desafío que tiene el Estado con la ciudadanía. Es de vital importancia la mejora de la APS mediante una adecuada distribución de recursos humanos para copar lo básico que la población necesita (Cabezas, C. 2019). En Perú debido a una pésima educación en salud, diversidad cultural, corrupción del sistema sanitario, inestabilidad económica, población con hábitos poco saludables y resistentes al cambio; esto imposibilita el desarrollo y cumplimiento de sus políticas públicas en salud.

La AM en Perú se encuentra estipulada en la constitución y es un derecho esencial de la persona y sirve de base para la implementación de PP dirigidas a atender las demandas en salud de la población e implantó la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, el cual aporta las normas para el aseguramiento total en salud; así mismo, el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento, la R.M. N° 278-2011/MINSA, aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”; sin embargo, son sólo normas escritas en papel y no se cumplen, lo cual agrava la salud y el bienestar colectivo, evidenciando la urgencia de tomar en cuenta las soluciones propuestas a nivel internacional para hacer frente a la complicación de no poder acceder a los servicios de salud. Esta situación problemática fue el génesis del presente trabajo, en el cual se estudió la relación de las PPS diseñadas para la AM y se pueda mejorar la CV de los ciudadanos en un distrito de Lima, 2023.



El modelo de calidad para la atención de salud del médico epidemiólogo Avedis Donabedian (1966), considerado como pionero de la evaluación de la calidad de la AM, define la AM como "el proceso de ayudar a un individuo o a una comunidad a evitar, aliviar o recuperarse de una enfermedad o lesión, o sus consecuencias, de una manera que sea compatible con sus necesidades y preferencias, y que tenga en cuenta tanto los recursos disponibles como los resultados esperados".

El modelo gira en torno a 3 dimensiones: 1) Estructura: refiriéndose a las condiciones que tiene el lugar donde se brinda el servicio de AM, teniendo presente los recursos materiales (infraestructura, equipamiento y demás recursos físicos), los recursos humanos (cantidad y calificación profesional) y los aspectos institucionales o gerenciales (organización interna, liderazgo y métodos de evaluación). Tiene realce al señalar que una buena estructura, personal capacitado y con perfil profesional permite brindar un servicio de calidad, 2) Proceso: incluye a todas las funciones que realiza el personal médico durante la atención al paciente con la finalidad de llegar a un resultado clínico que contribuya a la mejoría del mismo, empleando como instrumento principal a la historia clínica del paciente para anotar la entrevista física o mediante el uso de la tecnología como la telemedicina, los resultados de los análisis bioquímicos y otras pruebas de diagnóstico y 3) resultado: referido al beneficio que logran los usuarios o el cambio de estado de salud que experimentan después de la AM.

La Conferencia de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (APS) que se realizó en la ciudad de Alma-Ata, en la entonces Unión Soviética, en 1978; se establecieron por primera vez los principios y direcciones estratégicas de la APS como pilar del organismo de salud; con el interés de alcanzar la salud para todos mediante una APS fortalecida, con una asistencia sanitaria articulada en prácticas y tecnologías eficaces y científicamente fundamentadas. Enfatizó la equidad, integralidad e intersectorialidad para abordar causas sociales de la enfermedad, priorizando la promoción y prevención de patologías, curación de las mismas y rehabilitación como parte del proceso. Fue decisiva para establecer los cimientos del modelo de APS que aún hoy es guía de la OMS y de los sistemas de salud.

Contar con un limitado ingreso a los servicios de sanidad conlleva al detrimento de la salud, el auge de la morbilidad así como también de la mortalidad; además de otros problemas como la automedicación que significa emplear medicamentos sin prescripción médica y puede tener efectos adversos para la salud personal y social (Navarrete-Mejía et al., 2020); debemos recordar que la resistencia bacteriana y reduce la eficacia de los tratamientos disponibles para combatir infecciones, provoca reacciones alérgicas, interacciones medicamentosas e intoxicaciones (Amaha, et al. 2019). En Iberoamérica se ha mejorado, ampliado y fortalecido los sistemas de protección social, enfocándose en los niveles de pobreza y desigualdad económica. En términos per cápita, el gasto en salud que invierten los países de América Latina fue duplicado desde el año 2016 (CEPAL, 2019). En Lima metropolitana se ha reportado un consumo indiscriminado e irracional de medicamentos como antibióticos, antivirales, analgésicos y antiinflamatorios, sin evidencia científica ni prescripción médica (Molina-Aguilar, (2021). Es necesario implementar medidas urgentes para fortalecer el sistema regulatorio y el control sanitario de los medicamentos, así como para sensibilizar e informar a la población sobre su uso adecuado y responsable (Betancurth-Loaiza et al., 2022)

Según la Unión Europea (UE) la falta de atención médica conduce al uso irracional de antibacterianos y esto produce la resistencia bacteriana la cual puede generar una crisis financiera para el año 2050. La resistencia bacteriana aumenta los costos y la mortalidad asociados a infecciones, los mayores indicadores de resistencia antimicrobiana en Perú provienen de zonas urbanas y provincias (Alzamora et al., 2019); por lo cual el Ministerio de Salud de Perú elaboró una política nacional para controlar el uso de antimicrobianos y que contempla acciones estratégicas para mejorar la senda a la atención sanitaria y el uso racional de los antibióticos, así como fortalecer la vigilancia de la resistencia bacteriana (MINSa, 2019).

Por otra parte, existe información que hasta 98,000 personas fallecen debido a errores del personal médico en hospitales, cifra superior a muertes por incidentes motorizados, cáncer de mama o VIH-SIDA. Si agregamos la falta de AM, el gasto

económico de la desventura humana y el error del galeno, incrementa los rangos de problemas públicos prioritarios (Comité de Calidad de la atención médica en América e Instituto de Medicina, 2000).

Se puede considerar que una AM de calidad consiste en colmar las expectativas del paciente satisfaciendo sus necesidades de salud. Esto parece ser simple, sin embargo es difícil satisfacer a un paciente con algún problema de salud debido al estado en que se encuentra y los medios con que se cuenta para realizar una adecuada atención, esto sumado al tiempo de demora en la AM, los motivos laborales, la economía del paciente y su disponibilidad de tiempo, son causales para que muchas personas busquen servicios ambulatorios en otros centros de salud privados de acuerdo a su economía y gravedad de salud.

**Tabla 2.**

*Triangulación de las teorías y modelos de la variable 2: Atención médica*

Teoría/Modelo	Dimensiones	Aporte
Atención Primaria en Salud (APS) <sup>a</sup>	<p><b>- Estructura:</b> Enfoque en la creación de centros de salud accesibles y equitativos.</p> <p><b>- Proceso:</b> Énfasis en la prevención, promoción y atención integral.</p> <p><b>- Resultado:</b> Mejora de la salud comunitaria y reducción de desigualdades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inversión adecuada en recursos humanos, materiales y financieros y coordinación efectiva entre los sectores relacionados con la salud.</li> <li>- Abarca la promoción la prevención de patologías hasta intervención, rehabilitación y los cuidados posteriores.</li> <li>- Propone una atención integral, continua, accesible, oportuna, de calidad y segura, que respeta la diversidad cultural, la autonomía y los derechos de los usuarios.</li> <li>- La APS contribuye a mejorar los resultados de salud de las poblaciones, especialmente de las más vulnerables y marginadas, al reducir las inequidades, las barreras de acceso y el gasto de bolsillo en salud.</li> </ul>

Three Dimensions of Quality Theory <sup>b</sup>	<p><b>- Estructura:</b> Considera factores sociales, económicos y ambientales.</p> <p><b>- Proceso:</b> Enfoque en la prevención y promoción.</p> <p><b>- Resultado:</b> Reducción de enfermedades crónicas.</p>	<p>- Se enfoca en la condiciones ambientales que repercuten en la salud de las personas, y que generan inequidades y desigualdades en el acceso a ella.</p> <p>- Reconoce que el proceso de asistencia clínica es un determinante y necesita un trabajo conjunto con otros sectores que inciden en la salud, como la educación y el trabajo.</p> <p>- Plantea que la atención sanitaria debe ser accesible, cubriendo las necesidades de forma oportuna.</p>
Modelo de los Sistemas de Salud. <sup>c</sup>	<p><b>- Estructura:</b> Desarrollo de sistemas de salud sólidos.</p> <p><b>- Proceso:</b> Acceso, calidad y eficiencia en los servicios.</p> <p><b>- Resultado:</b> Cobertura universal y equidad.</p>	<p>- Señala que los sistemas de salud deben generar recursos, financiar y prestar servicios, y ejercer la rectoría.</p> <p>- Señala que se necesita una infraestructura adecuada donde se incluya los recursos humanos, físicos, financieros, tecnológicos e informativos, así como una organización y una gestión eficientes y transparentes.</p> <p>- Promueve brindar de servicios médicos de forma integral, continua, accesible, oportuna, de calidad y segura; y éstos deben responder a los requerimientos y expectativas de las personas.</p>

Nota: <sup>a</sup>Alma-Ata Conference. URSS (1978). <sup>b</sup>Donabedian A. (1966) <sup>c</sup>OMS (2000)

Respecto a la CV del ser humano, se cuenta con antecedentes muy importantes como la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en los cuales señalan que los gobiernos deben garantizar la oportunidad a una vida digna. Podemos hacer mención al artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), el cual

señala: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

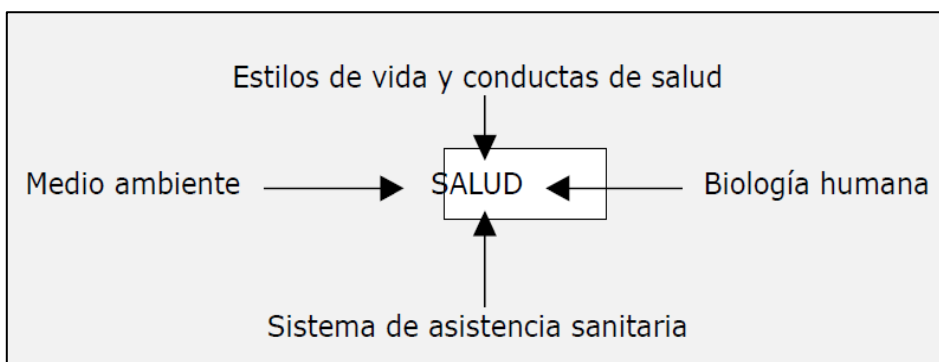
Hasta la actualidad no existe algo más importante para el ser humano que tener una vida saludable y placentera, desde tiempos remotos se han implementado diversos programas, estrategias, inventos tecnológicos y servicios orientados a brindar una vida de confort a las personas; en el ámbito del sector salud se inició con el descubrimiento de las plantas medicinales las cuales fueron utilizadas para mejorar la salud, luego se descubrió la penicilina que es utilizada para combatir las infecciones, después con la aplicación de las vacunas se puede prevenir graves enfermedades ofreciendo una mejor forma para vivir. Es importante saber las teorías de las conductas de salud debido a que nos brindan un panorama óptimo para comprender el mecanismo subyacente a la CV (Grupo US, 2023).

El tipo de vida de que tenemos puede depender de muchos factores; sin embargo, estos pueden resumirse en 4 dimensiones como el medio ambiente, estilo de vida y oportunidad de salud, biología nata y el sistema público sanitario (Lalonde, 1974). Define que en el marco de malos hábitos de vida y comportamiento de salud intervienen las drogas, poca actividad física, mala alimentación, estrés y mal uso de los servicios sanitarios; en el aspecto de la biología humana son; el desarrollo y constitución física, carga genética y el deterioro por la edad generan pérdida de salud; en el medio ambiente participa la contaminación física, química, biológica psicosocial y sociocultural; y por último para el sistema sanitario incluye al uso indebido de los recursos, sucesos adversos a causa de las praxis sanitarias, espera excesiva y la burocratización para la atención.

La teoría del desarrollo humano que Amartya Sen (1999), señala que el bienestar de una persona se puede comprender si evaluamos su CV. Señala que la vida de un individuo tiene un gran vínculo con las acciones del Estado. Considera que el desarrollo del hombre no sólo se basa con el incremento económico sino también en aspectos sociales y políticos como la inclusión ciudadana y la equidad.

## Figura 2.

### *Factores determinantes del estado de salud*



*Nota:* tomado de Lalonde (1974)

Robledo et al., (2022), señalan que las estrategias del Estado deberían diseñarse para ofrecer una mejor vida a los pobladores y exhorta a la implementación de sistemas de protección integral. Además señala que la promulgación de PPS son un vitales como derecho de los pobladores y esto se aprecia en vida saludable. Describiendo y analizando de esta forma si el marco jurídico, los instrumentos realizados hasta la fecha, son suficientes para garantizar la CV. Tocar el tema de CV al inicio fue una manera de humanizar la AM, al brindar la palabra al paciente para expresar sus perspectivas acerca de ello (Lopera-Vásquez, 2020). Así mismo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) puso en marcha ONU-Habitad, que engloba más de 90 países con la finalidad de disminuir la desigualdad, discriminación y la pobreza, con asesoría a los gobiernos sobre PPS, AM y la integración social (ONU, 2020).

La teoría de la motivación, del psicólogo estadounidense Maslow en 1943, quien se enfoca principalmente en las condiciones materiales y económicas, ya que estas se relacionan con las necesidades básicas y de seguridad que deben satisfacerse antes de aspirar a otras más elevadas. Reconoce la importancia de las condiciones sociales y ambientales, que se vinculan con las necesidades de pertenencia, estima y autorrealización. Señala que las personas buscan satisfacer una serie de necesidades desde las más simples, como para subsistir, hasta las más altas, como la

autorrealización personal. Añade que sólo cuando se han cubierto las necesidades de un nivel se puede pasar al siguiente, y así sucesivamente hasta alcanzar el máximo potencial humano. Esta teoría integra el bienestar personal que interactúa de forma dinámica a nivel individual y colectivo reconociendo la diversidad y la interdependencia de los factores personales y ambientales.

El economista y pensador chileno Manfred Max-Neef fue el autor de la "Teoría de las Necesidades Humanas"; esta teoría la desarrolló en su libro de 1991 "Desarrollo a Escala Humana", donde propuso este marco conceptual novedoso para las necesidades y el bienestar humano. Sus principales aportes en torno a esta teoría incluyen 9 necesidades humanas fundamentales: subsistir, confianza, afecto, comprensión, participación, ocio, génesis, identificación y libertad. Señaló que las necesidades son las mismas en todos los seres humanos, pero los satisfactores (formas de satisfacerlas) varían culturalmente. Planteó la necesidad de políticas públicas basadas en generar los satisfactores adecuados a cada contexto y en fortalecer las capacidades humanas. Cuestionó modelos económicos centrados únicamente en el crecimiento material y la acumulación, proponiendo enfoques alternativos centrados en las personas y comunidades. Tuvo una gran influencia en el pensamiento del desarrollo a escala humana, particularmente en América Latina.

El modelo sobre la CV de parte de la OMS (1998), como ente de la salud, lo vinculada a las percepciones individuales sobre la salud física, mental, social y funcional. Considera la CV como la percepción del individuo sobre su situación cultural y los valores donde reside. Contempla y valora las siguientes dimensiones de la CV: 1) Condiciones ambientales: referidas al entorno físico y sus componentes como la calidad del aire, la infraestructura, el clima y los niveles de contaminación, 2) Condiciones materiales: instalaciones recreacionales, culturales, educativas, deportivas y las relacionadas a la atención de salud, 3) Condiciones económicas: una situación económica solvente puede modificar el resto de condiciones. Se relaciona con el empleo, la vivienda y demás bienes de capital y 4) Condiciones sociales: referida a aspectos educativos, de seguridad, defensa de la soberanía y

emprendimiento individual. Su enfoque defiende que estar saludable no solo significa la ausencia de enfermedad o discapacidad; sino el bienestar físico, psíquico y social; actualmente este enfoque tiene una visión biopsicosocial de la salud, tomando en cuenta factores individuales y ambientales en los cuales menciona la participación de los gobiernos para direccionar políticas que mejoren la calidad y esperanza de vida. El año 2016, el gobierno peruano inauguró el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, el cual atiende una demanda anual promedio mayor a los 7 mil pacientes al mes; esta situación cambiaría si, el MINSA destina un presupuesto de 114 millones de dólares en el mantenimiento de infraestructura y servicios complementarios; de esta forma se brindaría un servicio de calidad a más de 750,000 de usuarios. Esta información es congruente con los aportes iniciales donde los autores enfatizan que el gobierno debe comprometerse con la ciudadanía mediante la dotación de servicios fundamentales para contribuir con su bienestar.

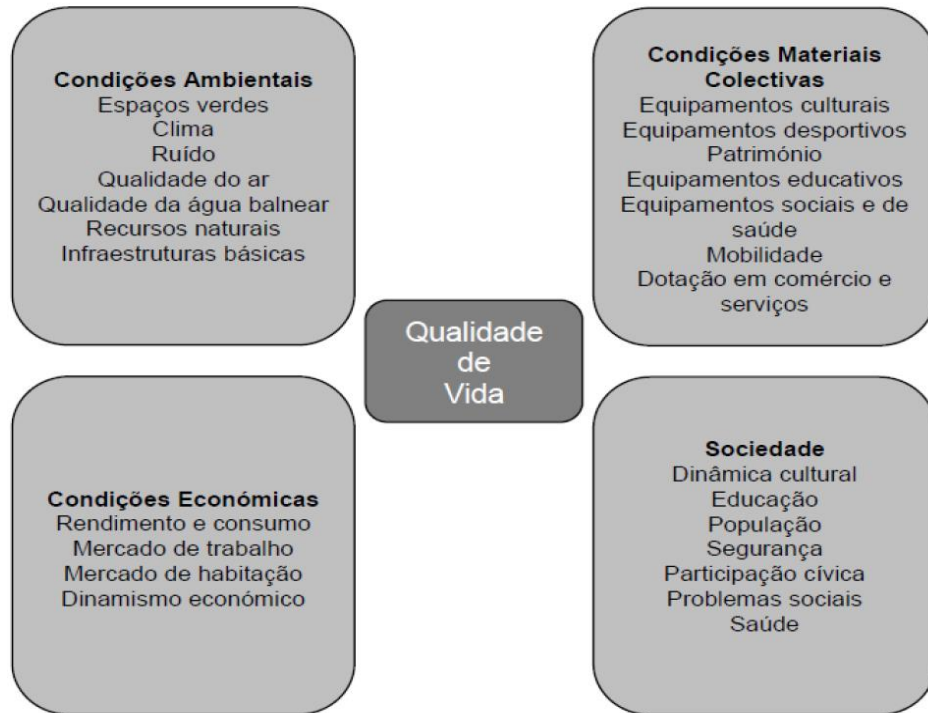
Otra situación es el seguro social de salud público del Perú (EsSalud), que atiende a los trabajadores activos y jubilados a nivel nacional. Sin embargo, dadas las grandes cantidades de afiliados con los que cuenta y a su infraestructura que limita la atención, es común que el tiempo para una cita general (médico general o pediatra) se realice entre 1 semana y 1 mes; y para una consulta con un especialista puede variar entre 1 mes y 3 meses según la disponibilidad en cada centro de salud.

Esta realidad problemática, permitió el surgimiento de muchas entidades privadas las cuales generalmente están destinadas a cubrir una demanda de la clase media y superior de la población (en términos económicos) y generando un importante gasto al necesitado que no obtiene acceso a los servicios de salud en la APS.



### Figura 3.

*Protagonistas en la CV.*



*Nota: Tomado de Ulfe (2022, p19) Indicadores de la CV.*

Lograr y mantener una condición de vida de calidad resulta ser muy difícil, pero no imposible debido a que nada es constante en el entorno de una persona; existe un incremento de la contaminación global y con ello cambios climáticos que repercuten sobre la flora, fauna y los seres humanos; el avance tecnológico y las comunicaciones cibernéticas también generan nuevos parámetros que afectan directamente el estado emocional y afectivo más aún si añadimos que las naciones en vías de emprendimiento como Perú, con una economía centrada en el capitalismo y sin esperanza de cambio, no se podrán mantener adecuadas estas 4 condiciones para un estilo de vida merecido, un estilo de calidad.

**Tabla 3**

*Triangulación de teorías o modelos de la variable 3: Calidad de vida*

Teoría/Modelo	Dimensiones	Aporte
A Theory of Human Motivation <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Condiciones ambientales:</b> Considera los espacios físicos y no físicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un ambiente seguro y saludable satisface las necesidades de seguridad, mientras que un ambiente con acceso a recursos naturales satisface las necesidades fisiológicas.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Condiciones materiales:</b> La motivación de acuerdo a la necesidad particular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las comodidades materiales están relacionadas con las necesidades fisiológicas y de seguridad.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Condiciones económicas:</b> Enfatiza en un equilibrio económico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener una vivienda, alimentos y acceso a los demás recursos brinda un sentido de comodidad y seguridad.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Condiciones sociales:</b> Vida social es percibir un reconocimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener relaciones sociales positivas y vivir en una sociedad que valora y respeta a la persona otorga un sentido de autorrealización y motivación.</li> </ul>
Teoría de las Necesidades Humanas <sup>b</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Condiciones ambientales:</b> El entorno y las necesidades de subsistencia y protección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abarca cubrir las demandas de alimentación, vivienda y salud, que están estrechamente relacionadas con el entorno físico y ambiental en el que vive una persona.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Condiciones materiales:</b> Necesidades prioritarias que se debe poseer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La protección material se refiere al entorno físico y las pertenencias que aporta una seguridad física y emocional</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Condiciones económicas:</b> Identidad y reconocimiento cultural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La económica se relaciona con el reconocimiento y la valoración de la identidad cultural y personal y no sólo al aspecto financiero.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Condiciones sociales:</b> Autorrealización y expresión personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportunidades para la autorrealización social pueden ser mayores en sociedades que valoran y promueven la individualidad y la expresión personal.</li> </ul>	

---

Modelo de percepción individual de la vida.<sup>c</sup>

- **Condiciones ambientales:** Prioriza el acceso a servicios sanitarios

- **Condiciones materiales:** Plantea el acceso a los recursos de salud, educación, vivienda y servicios básicos

- **Condiciones económicas:** Analiza las variables laborales, ingresos y capacidad de ahorro e inversión.

- **Condiciones sociales:** Clima político, redes de integración familiar y comunitarias.

- La contaminación, residuos, ruido, calidad del aire y agua, afectan el bienestar físico y mental; y el desarrollo o estabilidad de vida.

- La seguridad física y la protección son fundamentales en el ambiente del hogar y debe incluir además las oportunidades para adquirir nuevas habilidades e información, la participación y oportunidades recreativas.

- Plantea la creación de empleo para generar ingresos económicos y mantener una óptima situación financiera. Señala que una situación económica precaria limita el desarrollo de las personas en sus demás dimensiones.

- Propone evaluar las relaciones personales, el apoyo social y la actividad sexual.

- Promueve un equilibrio entre las dimensiones debido a que cada dimensión influye en las demás de forma bidireccional; lo ambiental afecta lo material, económico, y social, y viceversa.

---

Nota: <sup>a</sup>Maslow, A. H. (1943). <sup>b</sup>Manfred Max-Neef (1992). <sup>c</sup>OMS (2014)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Mediante la investigación científica contribuimos con el conocimiento y de esa forma aportamos a mejorar la CV (Delgado, 2021). Según el objeto de estudio se tienen 2 tipos fundamentales de investigación, siendo ellas la investigación básica y la investigación básica (Castro et al., 2023). El proceso de investigación se desarrolla con libertad e independencia de pensamiento lo cual permite realizar una adecuada crítica intenso análisis; sin embargo, todo ello no puede garantizar el éxito del proceso o el fracaso del mismo (Schmidt et al., 2019).

#### Tipo de investigación

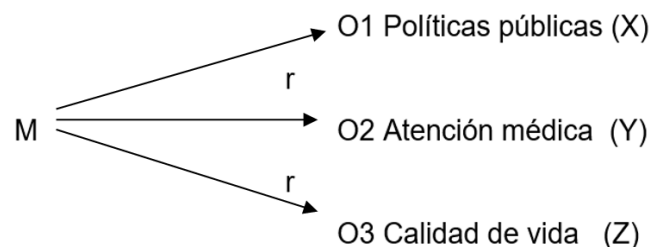
El presente trabajo de investigación es de tipo básica, con enfoque cuantitativo; se caracteriza por tener un planteamiento específico, orientado a variables medibles, emplea un cuestionario como instrumento estandarizado que permite un adecuado análisis estadístico; presenta el método deductivo e hipotético, y de tipo aplicado.

#### Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación siguió un diseño no experimental debido a que sus variables independientes y dependiente no fueron manipuladas, de tipo transversal descriptivo pues analiza y estudia hechos que se suscitaron en un determinado período de tiempo y espacio, y descriptiva ya que describe explícitamente la relación entre sus tres variables. Hernández, Fernández y Baptista (2010).

#### Figura 4.

*Esquema de la muestra estudiada y variables del estudio realizado*



Donde: M = muestra estudiada y O1, O2 y O3 son las mediciones de las variables e YXZ son las variables controladas estadísticamente.

### **3.2. Variables y operacionalización:**

#### **Variable 1: Las Políticas públicas en salud:**

Representan un conjunto de decisiones, planificaciones, e implementación de normas, acciones y programas por parte del Estado, el sector justicia y la sociedad, con el objetivo de alcanzar una población saludable a través de la promoción y prevención de salud a nivel de todo el territorio (Aguilar-Peña et al., 2023), financiar de servicios de salud para obtener acceso de manera equitativa. Se apoya en evidencia científica y participación social para mejorar los indicadores poblacionales de salud.

Será medida a través de un cuestionario con preguntas cerradas donde se evalúe en una escala de 1 a 5 el conocimiento y percepción que tienen los pobladores sobre programas de salud del gobierno, su cobertura y el grado de participación ciudadana en diseño e implementación de las mismas. Se empleó una escala ordinal y el puntaje total determinó el grado de satisfacción, siendo: 1 nunca y 5 siempre.

**Variable 2: Atención médica:** Está referida a la entrega de servicios y cuidados de salud de las personas, enfocándose sobre todo en los aspectos relacionados con el bienestar como: la salud física, mental y social. Se obtiene una correcta atención médica cuando esta es de calidad, es decir, eficaz, segura, oportuna, equitativa, integrada y eficiente (OMS, 2014). La atención médica es parte muy importante de la APS, con un objetivo de garantizar un alto nivel de salud y bienestar en las personas. Fue medida a través de un cuestionario de satisfacción dirigido a los pobladores sobre los servicios de salud recibidos; este cuestionario tuvo preguntas para calificar en una escala de 1 a 5 sobre: Accesibilidad a centros de salud, calidad técnica del servicio (habilidades del personal médico), el tiempo de espera, la comunicación médico-paciente, el tratamiento y la continuidad o seguimiento. Se empleó una escala ordinal

y el puntaje total determinó el grado de satisfacción con la atención médica, siendo: 1 nunca y 5 siempre.

**Variable 3: Calidad de vida (CV):** Se entiende que la calidad de vida de una persona es un estado de bienestar subjetivo y percepción general dentro de un entorno multicultural y los valores donde reside con relación a sus proyecciones y ansiedades (OMS, 2014). Fue medida a través de un cuestionario, el cual evalúa la percepción subjetiva de calidad de vida en las dimensiones condiciones ambientales, materiales, económicas y sociales; los ítems fueron evaluados en una escala de Likert de 1 a 5 lo cual permitió clasificar la calidad de vida reportada por los pobladores en 5 niveles: muy baja, baja, mediana, alta y muy alta. De esta manera se logró cuantificar objetivamente la percepción subjetiva de bienestar físico, emocional, social y contextual.

### **3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis**

#### **Población:**

Representa un conjunto o agrupación de elementos o casos que presentan características o criterios comunes por lo que ameritan ser investigados. (Mayorga et al., 2020). La recolección de datos se realizó en un distrito de Lima que cuenta con una población aproximada de 770725 habitantes, según información registrada en su página web hasta julio del 2023.

#### **Criterios de inclusión:**

Usuarios mayores de 18 años de edad que acuden a los establecimientos de salud de un distrito de Lima.

#### **Criterios de exclusión:**

Todos los usuarios menores de edad, mayores de 70 años y quienes no deseen participar.

**Muestra:**

La muestra representa una fracción representativa de la población la cual fue entrevistada para obtener la información correspondiente siendo un total de 384 personas de un distrito de Lima. Una muestra entre 300 a 500 participantes es suficiente para estudios de investigación científica (Dionisio et al., 2022).

Para conducir esta investigación se procedió con imparcialidad, se tomó el criterio de (Hernández et al. 2014), quien señala que el muestreo es elegir un subconjunto de uno mayor, universo o población útil para recopilar los datos necesarios.

**Muestreo:**

El método de muestreo en la investigación fue por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión acudí a 19 establecimientos de salud del MINSA. La muestra por conveniencia consiste en una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio que se basa en la facilidad de acceso y la disponibilidad de los participantes. El distrito donde se desarrolló el estudio cuenta con 21 establecimientos de salud en total de los cuales sólo se acudió a 19 debido al mejor acceso, horarios de atención de los mismos y de mi persona.

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

La investigación emplea la técnica de la encuesta y un cuestionario como principal instrumento para la recolección de datos. Mendoza & Avila (2020), señalan que un cuestionario es una colección de preguntas relativas a una o más variables a evaluar, y debe estar alineado con el planteamiento del problema.

**3.5. Procedimientos**

El método de recolección de datos para este estudio se desarrolló de forma personal, acudiendo a 21 diferentes establecimientos de salud donde se realizó la encuesta a los informantes según el criterio de inclusión y exclusión. Después de obtener los datos se realizó la parte estadística y se emplearon gráficos de barras para realizar un análisis estadístico básico a nivel fundamental.

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

Los datos se exportaron a una hoja de cálculo Excel para su análisis y posterior almacenamiento. Del mismo modo, se verificaron los resultados mediante representaciones gráficas para facilitar su análisis y generar informes estadísticos. Para ello se utilizaron las herramientas informáticas como Excel e IBM-SPSS 27. Se empleó la estadística descriptiva para presentar el análisis de los datos, creando tablas de distribución de frecuencias, acompañadas de gráficos de distribución de porcentajes. Además, se utilizarán tablas de contingencia para ilustrar la relación entre variables, así como gráficos de barras.

### **3.7. Aspectos éticos**

De acuerdo con las consideraciones éticas, los investigadores obtuvieron la autorización de las autoridades pertinentes de la instituciones donde se llevó a cabo el estudio. A cada persona que participó en el estudio se proporcionó el cuestionario en forma física y se le entregó el correspondiente consentimiento informado, en el que se describían la finalidad de la investigación, sus objetivos y el instrumento utilizado. Asimismo, se garantiza la total confidencialidad de los datos y respuestas aportados por cada participante. La aceptación de esta autorización fue con una mentalidad deliberada y voluntaria. La confidencialidad es un principio que abarca la garantía del anonimato de los datos personales de los encuestados, salvaguardando así la integridad de los datos obtenidos e impidiendo cualquier evaluación subjetiva relativa a la información recogida.

La investigación realizada se ajustó a las normas APA para la correcta citación y tratamiento de las fuentes bibliográficas y finalmente, la garantía de autenticidad de esta investigación se debe a la herramienta Turnitin, con la que se estableció el porcentaje de semejanza en comparación a otras investigaciones garantizando su autenticidad, originalidad y ausencia de plagio



## IV. RESULTADOS

### Resultados Descriptivos

**Tabla 4**

*Procesamiento de datos de la variable 1: Políticas públicas de salud (PPS)*

	<b>N</b>	<b>%</b>
Válido	384	100,0
Válido Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
Total	384	100,0

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

La muestra válida de 384 usuarios constituye un tamaño adecuado según lo recomendado por autores Dionisio, J., Hortas, M. y Campos, J. (2022), quienes señalan que entre 300 a 500 participantes son suficientes para estudios de investigación científica. El 100% de casos analizados y sin exclusiones permite realizar análisis estadísticos válidos, tal como señala Jordan F. (2021).

**Tabla 5**

*Estadísticas de fiabilidad de la variable 1: PPS.*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0,795	15

Según Contreras (2022), el valor de Alfa de Cronbach de 0,795 para 15 ítems se encuentra dentro del rango de aceptabilidad y nos brinda la siguiente orientación: Por debajo de 0,60 es inaceptable, de 0,60 a 0,65 es indeseable, entre 0,65 y 0,70 es mínimamente aceptable, de 0,70 a 0,80 es respetable, de 0,80 a 0,90 es buena y de 0,90 a 1,00 es muy buena. Este indicador respalda la utilización del instrumento, verificando que los datos analizados proveen insumos valiosos para el desarrollo de la investigación (Serrano, 2022) doctoral sobre políticas públicas en salud y atención médica en la calidad de vida, tema muy importante según la OMS (2014).

**Tabla 6***Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 1*

<b>POLITICAS PUBLICAS EN SALUD</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,05
Mediana	2,00
Moda	3
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	789

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la variable de investigación.

**Tabla 7***Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 1, dimensión 1*

<b>POLÍTICA</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,14
Mediana	2,00
Moda	3
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	823

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la dimensión política de la variable 1.

**Tabla 8**

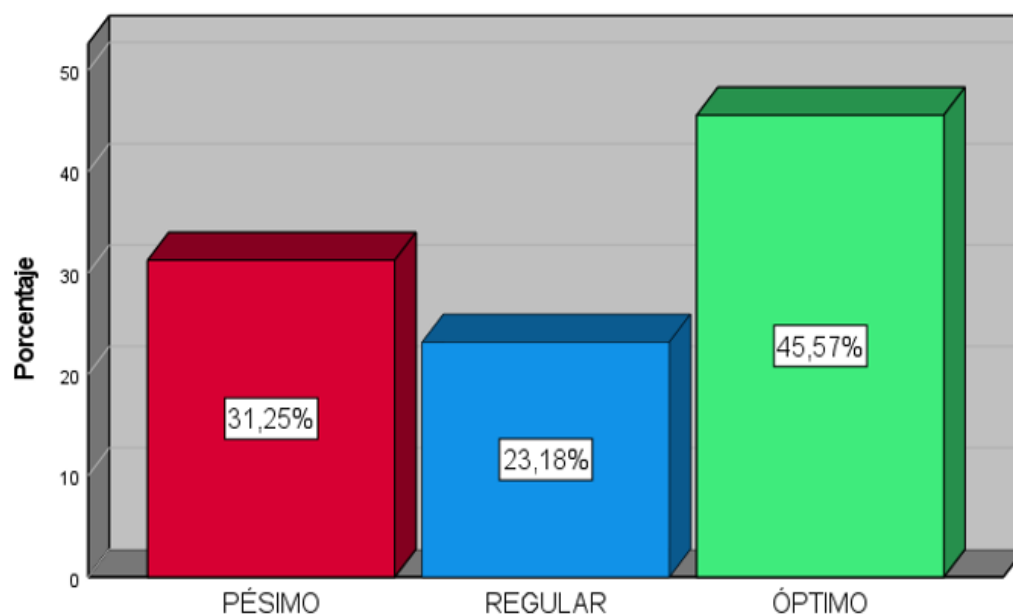
*Niveles de frecuencia de la variable 1, dimensión política.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PÉSIMO	120	31,3	31,3	31,3
REGULAR	89	23,2	23,2	54,5
ÓPTIMO	175	45,5	45,5	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Encontramos un porcentaje acumulado de 54.5% lo cual indica que la mayoría consideran que la dimensión política de las PPS no es óptima para la sociedad.

**Figura 5.**

*Diagrama de barras de la variable PPS, dimensión: Política.*



Analizando la figura 5; el 31.25% percibe que la política de gobierno es pésima, un 23.18% considera que es regular y un 45.57% opinan que la política es óptima.

**Tabla 9***Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la Variable 1, dimensión 2*

<b>ECONÓMICA</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,18
Mediana	2,00
Moda	3
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	839

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la dimensión económica de la variable 1.

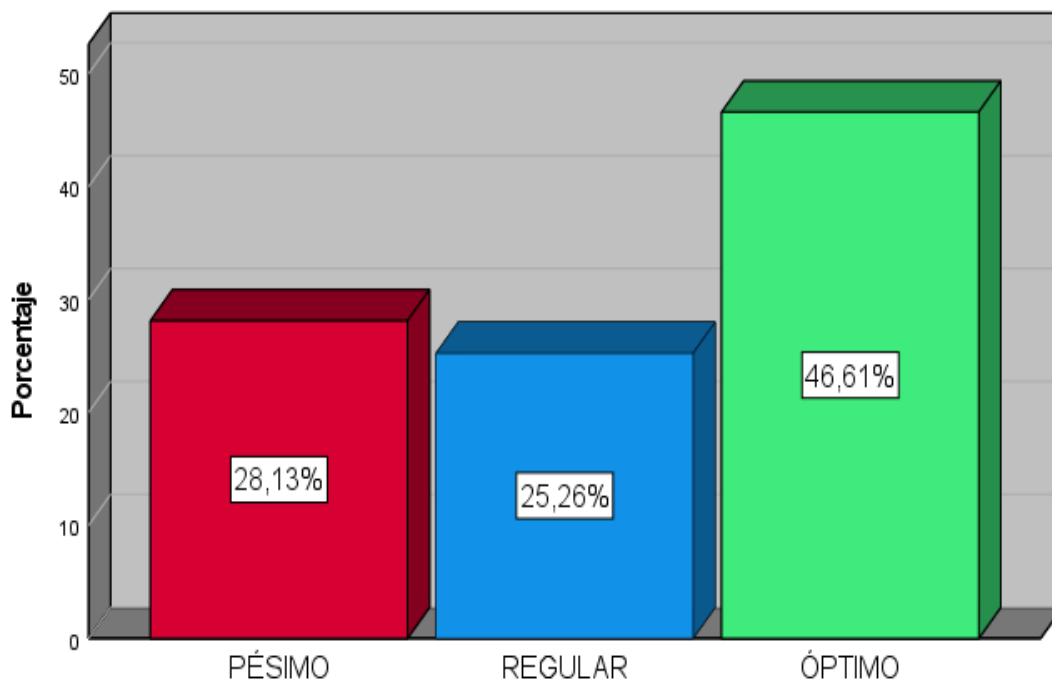
**Tabla 10***Niveles de frecuencia de la variable 1, dimensión económica.*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
PÉSIMO	108	28,1	28,1	28,1
REGULAR	97	25,3	25,3	53,4
ÓPTIMO	179	46,6	46,6	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Los datos fueron organizados de acuerdo a la valoración de los entrevistados, obteniendo un porcentaje acumulado de 53.4% lo cual es un indicador que la mayoría de encuestados consideran que las PPS en su dimensión económica no es óptima para la sociedad.

**Figura 6.**

*Diagrama de barras de la variable PPS, dimensión: Económica*



El 28.13% percibe que la dimensión económica del gobierno es pésima, un 25.26% considera que es regular y un 46.61% opinan que la política es óptima.

**Tabla 11**

*Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la Variable 1, dimensión 3*

<b>SOCIAL</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,08
Mediana	2,00
Moda	2
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	800

De igual forma, se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes (384) sin ninguna pérdida, brindando fiabilidad a la dimensión económica; obteniendo un puntaje total de 800.

**Tabla 12**

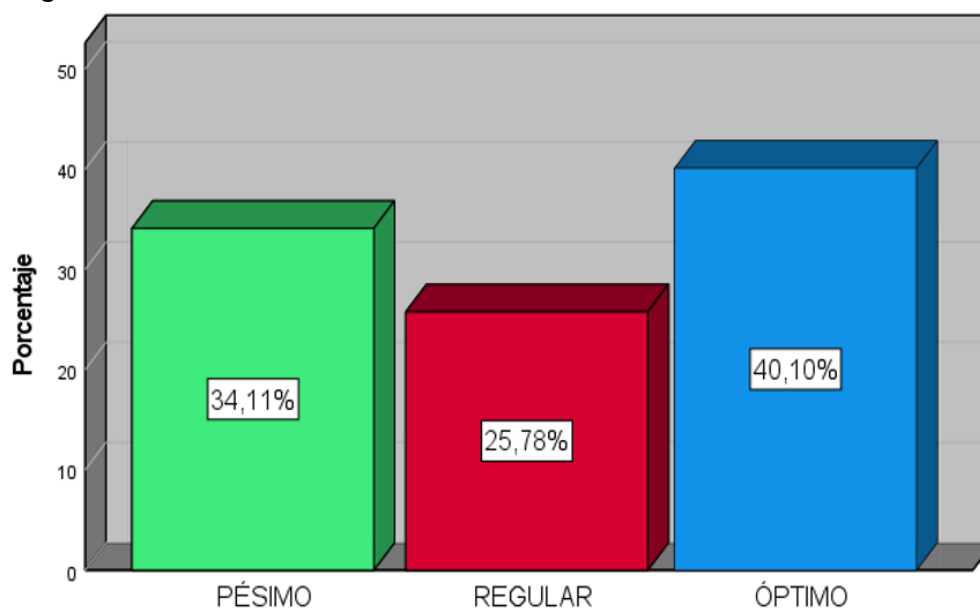
*Estadísticas de frecuencias de los niveles de la Variable 1, dimensión social*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PÉSIMO	131	34,1	34,1	34,1
REGULAR	99	25,8	25,8	65,9
ÓPTIMO	154	40,1	40,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Analizando los aportes de los entrevistados se obtuvo como porcentaje acumulado de 65.9% lo cual es un indicador que la mayoría de encuestados consideran que las PPS no se encuentran dirigidas adecuadamente en el aspecto social, por lo cual los pobladores consideran que no es adecuada para la sociedad.

**Figura 7.**

*Diagrama de barras de la variable PPS, dimensión: Social*



Del análisis de la figura 7; el 34,11% percibe que la sociedad siente un abandono calificando de pésimas a las PPS; 25,78% considera que el aspecto social es regular posiblemente porque existen iniciativas positivas de parte del gobierno y el 40,10% opina que las PPS son óptimas para el ámbito social por lo cual reciben su aprobación.

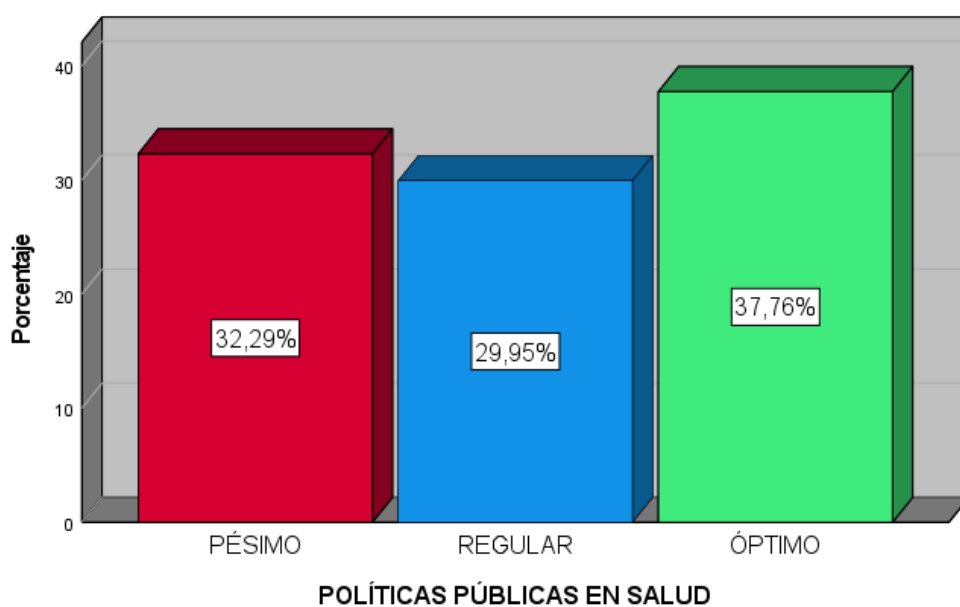
**Tabla 13**

Resumen de los niveles de la variable PPS.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PÉSIMO	124	32,3	32,3	32,3
REGULAR	115	29,9	29,9	62,2
ÓPTIMO	145	37,8	37,8	100,0
Total	384	100,0	100,0	

**Figura 8.**

Diagrama de barras de la variable PPS en un distrito de Lima, 2023.



Analizando la figura 8 donde calificaron a las PPS en un distrito de Lima, 2023; el 32.29% percibe que las PPS son pésimas, lo que podría indicar deficiencias significativas en la accesibilidad, calidad o eficacia de sus normas de salud implementadas (Pérez, 2023). Este dato es alarmante y sugiere la necesidad urgente de revisar y reformular estrategias para garantizar el bienestar óptimo de la población. Por otro lado, un 29.95% considera que estas políticas son regulares. Esto puede reflejar una implementación adecuada o insuficiente, donde aunque existen iniciativas positivas, no se logran materializar completamente en beneficios tangibles para los ciudadanos (González, 2023).

Finalmente, un alentador 37.76% opina que las políticas son óptimas. Este grupo podría haber experimentado mejoras significativas en su CV debido a intervenciones efectivas y bien ejecutadas (Ramírez & Torres, 2023). Es imperativo realizar investigaciones más profundas para desglosar estos datos y desarrollar recomendaciones basadas en evidencia para fortalecer las PPS.

**Tabla 14**

*Procesamiento de datos de la variable 2: Atención médica (AM)*

		<b>N</b>	<b>%</b>
Válido	Válido	384	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100,0</b>

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

Cuando la muestra es analizada en su totalidad (384) aporta suficiencia y validez a la investigación realizada.

**Tabla 15**

*Estadísticas de fiabilidad de la variable 2: AM*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0,752	15

Según Contreras (2022), el valor de Alfa de Cronbach de 0,752 para 15 ítems se encuentra dentro del rango de aceptabilidad y nos brinda la siguiente orientación: Por debajo de 0,60 es inaceptable, de 0,60 a 0,65 es indeseable, entre 0,65 y 0,70 es mínimamente aceptable, de 0,70 a 0,80 es respetable, de 0,80 a 0,90 es buena y de 0,90 a 1,00 es muy buena. Este indicador respalda la utilización del instrumento, verificando que los datos analizados proveen insumos valiosos para el desarrollo de la investigación (Serrano, 2022).



**Tabla 16***Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 2 (AM)*

<b>ATENCIÓN MÉDICA</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,10
Mediana	2,00
Moda	3
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	807

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la variable de investigación.

**Tabla 17***Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 2, dimensión 1*

<b>ESTRUCTURA</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,23
Mediana	2,00
Moda	3
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	855

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la dimensión estructura de la variable 2.

**Tabla 18**

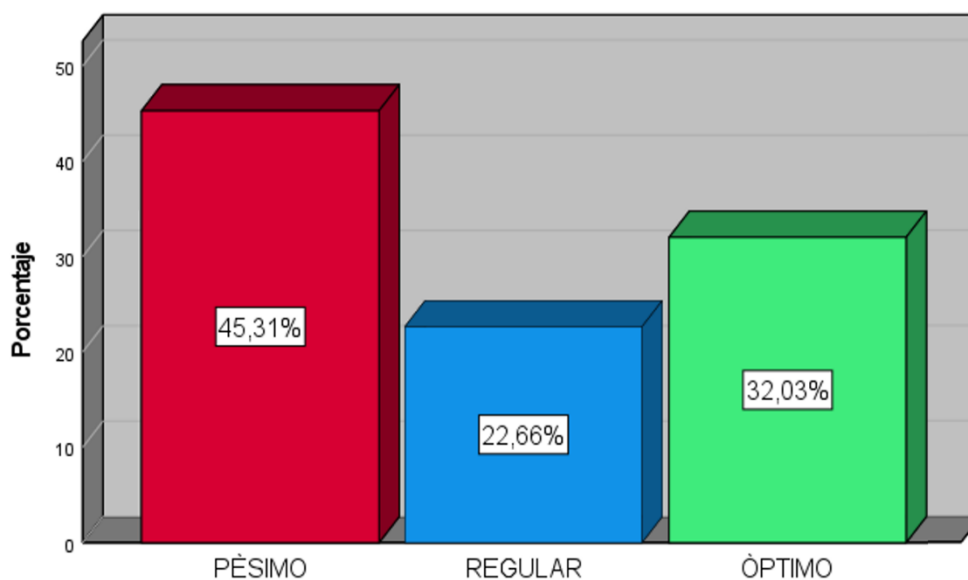
*Niveles de frecuencia de la variable 2, dimensión estructura*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PÉSIMO	174	45,3	45,3	45,3
REGULAR	87	22,7	22,7	68,0
ÓPTIMO	123	32,0	32,0	100
Total	384	100	100	

Los datos fueron organizados de acuerdo a la valoración de los entrevistados, obteniendo un porcentaje acumulado de 68% lo cual es un indicador que la mayoría de encuestados consideran que la AM en su dimensión estructura no es óptima para la sociedad.

**Figura 9.**

*Diagrama de barras de la variable AM, dimensión: Estructura*



Analizando la figura 9; el 54,31% percibe que la estructura de los centros de salud es pésima, un 22,66 % considera que es regular y un 32,03% opinan que la estructura de los centros de salud es óptima.

**Tabla 19***Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 2, dimensión 2*

<b>PROCESO</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,05
Mediana	2,00
Moda	3
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	788

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la variable AM en la dimensión proceso de atención.

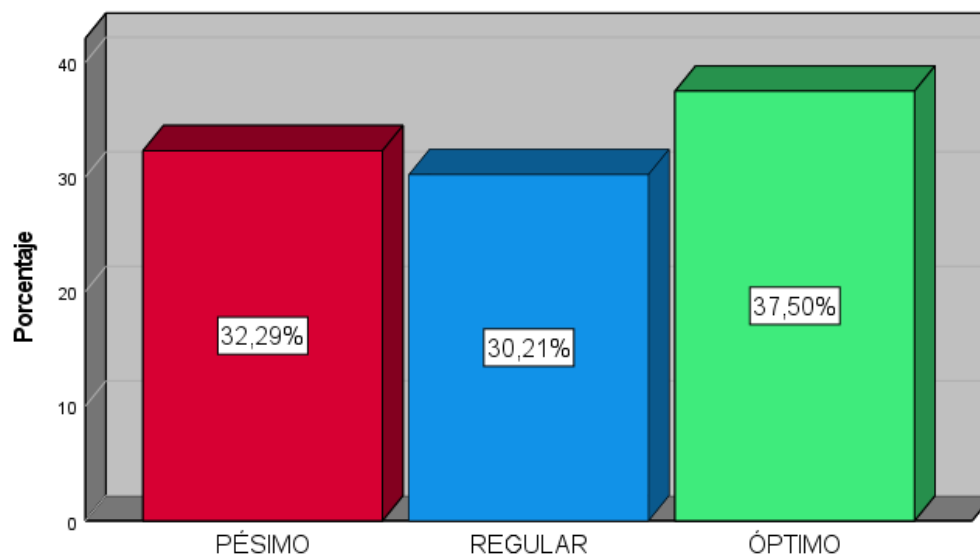
**Tabla 20***Niveles de frecuencia de la variable 2, dimensión proceso.*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
PÉSIMO	124	32,3	32,3	32,3
REGULAR	116	30,2	30,2	62,5
ÓPTIMO	144	37,5	37,5	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Los datos fueron organizados de acuerdo a la valoración de los entrevistados, obteniendo un porcentaje acumulado de 62.5% lo cual es un indicador que la mayoría de encuestados consideran que la dimensión proceso no es óptima para la sociedad.

**Figura 10.**

*Diagrama de barras de la variable 2, dimensión: Proceso*



Apreciamos que el 32.29% percibe que los procesos realizados en la atención médica son pésimos, un 30.21% considera que son regulares y un 37.50% califican como óptimo.

**Tabla 21**

*Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 2, dimensión 3*

RESULTADO	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,23
Mediana	2,00
Moda	3
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	857

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la dimensión resultado de la variable AM.

**Tabla 22**

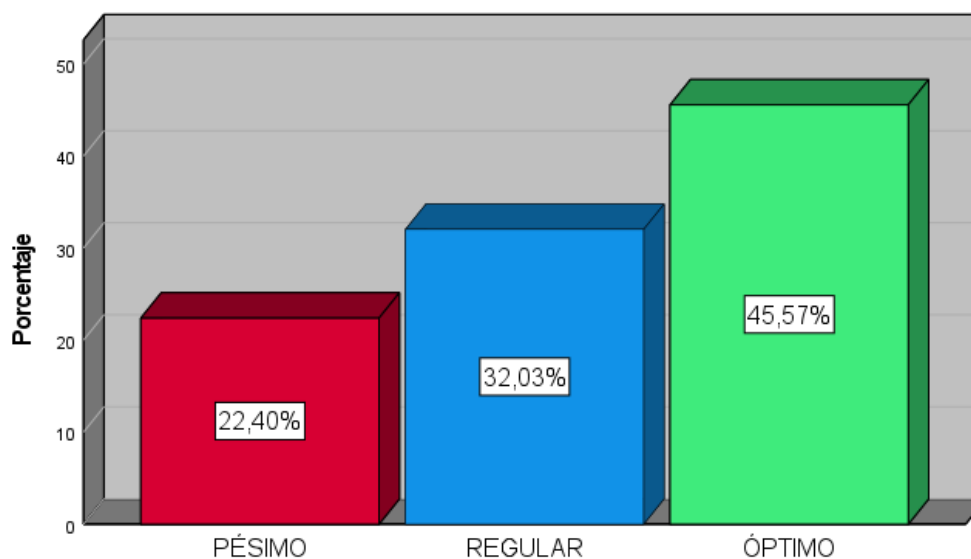
*Niveles de frecuencia de la variable 2, dimensión resultado.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PÉSIMO	86	22,4	22,4	22,4
REGULAR	123	32,0	32,0	54,4
ÓPTIMO	175	45,6	45,6	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Los datos fueron organizados de acuerdo a la valoración de los entrevistados, obteniendo un porcentaje acumulado de 54.4% lo cual es un indicador que la mayoría de encuestados consideran que en base a sus experiencias en la atención médica no fue suficientemente óptima.

**Figura 11.**

*Diagrama de barras de la variable 2, dimensión: Resultado*



De acuerdo a lo recopilado, podemos decir que el 22.40% de los encuestados, perciben que los resultados obtenidos durante la atención médica son pésimos, un 32.03% considera que son regulares y un 45.57% opinan que obtuvieron óptimos resultados.

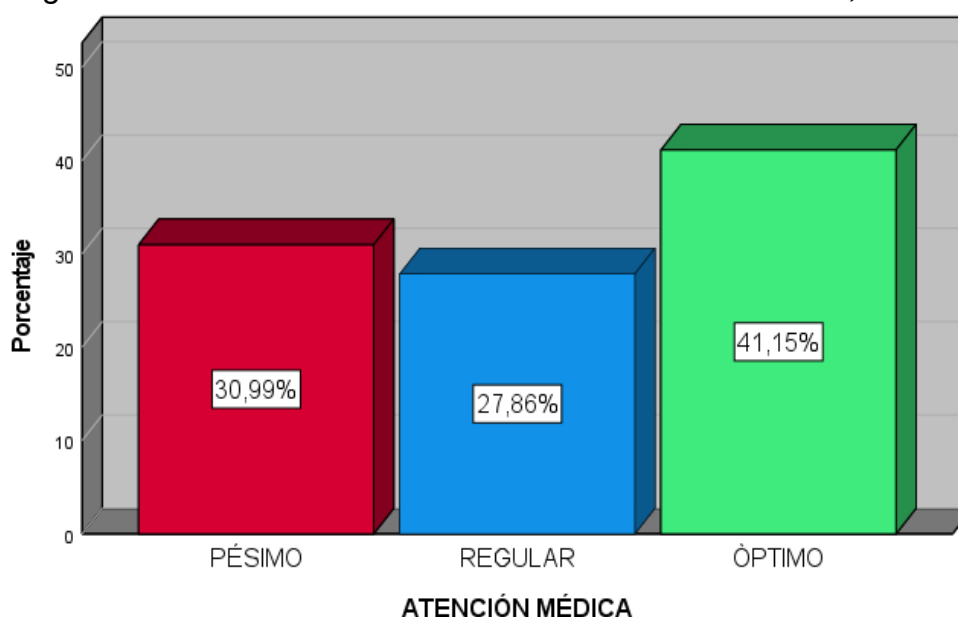
**Tabla 23**

*Resumen de los niveles de la variable AM*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PÉSIMO	119	31,0	31,0	31,3
REGULAR	107	27,9	27,9	58,9
ÓPTIMO	158	41,1	41,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

**Figura 12.**

*Diagrama de barras de la variable AM en un distrito de Lima, 2023.*



Del análisis de la figura 12 donde se calificó la AM en los centros de salud de un distrito de Lima, 2023; la calificación de la AM en un distrito de Lima, se presentan resultados diversificados, según los datos obtenidos de la muestra de 384 pobladores en el año 2023. Un 30,99% percibe la atención como pésima, un 27,86% regular y un 41,15% óptima.

**Tabla 24***Procesamiento de datos de la variable 3: Calidad de vida (CV)*

		<b>N</b>	<b>%</b>
Válido	Válido	384	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	384	100,0

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

Cuando la muestra es analizada en su totalidad (384) aporta suficiencia y validez a la investigación realizada.

**Tabla 25***Estadísticas de fiabilidad de la variable 3: CV*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0,755	10

Al obtener el valor de Alfa de Cronbach de 0,755 para 10 ítems se encuentra dentro del rango de aceptabilidad. Según Contreras (2022), el rango de 0,70 a 0,80 es respetable para un trabajo de investigación.

**Tabla 26***Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 3*

<b>CALIDAD DE VIDA</b>		
	Válido	384
	Perdidos	0
Media		2,10
Mediana		2,00
Moda		3
Mínimo		1
Máximo		3
Suma		807

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la variable de investigación.

**Tabla 27***Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 3, dimensión 1*

<b>CONDICIONES AMBIENTALES</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,14
Mediana	2,00
Moda	2
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	821

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la dimensión condiciones ambientales de la variable CV.

**Tabla 28***Niveles de frecuencia de la variable 3, dimensión Condiciones ambientales*

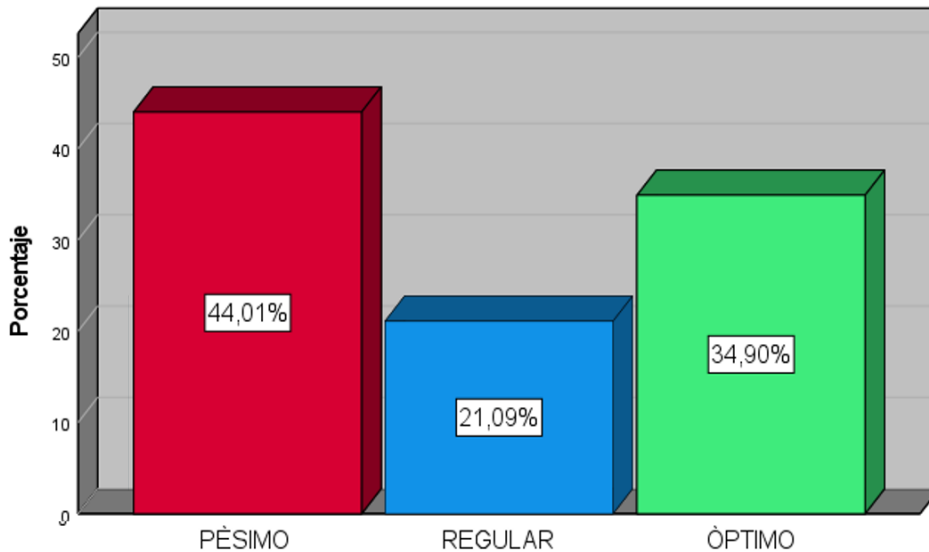
<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
PÉSIMO	169	44,0	44,0	44,0
REGULAR	81	21,1	21,1	65,1
ÓPTIMO	134	34,9	34,9	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Los datos obtenidos brindan un porcentaje acumulado de 65.1% lo cual es un indicador que la mayoría de encuestados consideran que la dimensión condiciones ambientales no es óptima para la una adecuada CV.



**Figura 13.**

*Diagrama de barras de la variable CV, dimensión: Condiciones Ambientales*



El 44.01% de los encuestados, aseguran que las condiciones ambientales en las que viven son pésimas, un 21.09% considera que son regulares y un 34.90% opinan que son óptimos.

**Tabla 29**

*Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 3, dimensión 2*

<b>CONDICIONES MATERIALES</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,34
Mediana	3,00
Moda	3
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	898

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la dimensión condiciones materiales de la variable CV.

**Tabla 30**

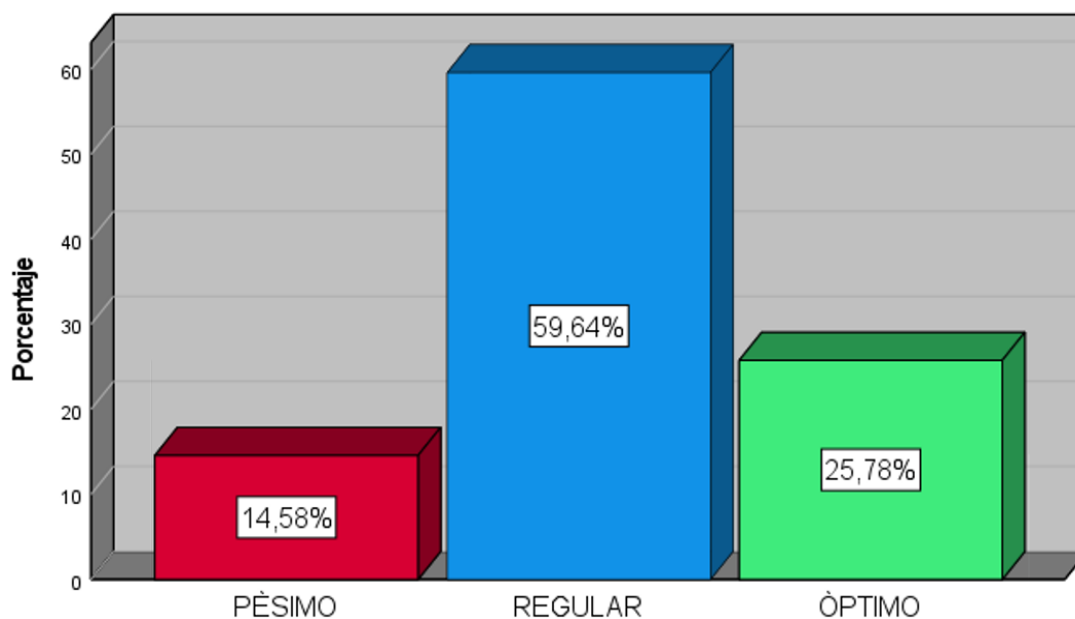
*Niveles de frecuencia de la variable 3, dimensión Condiciones materiales*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PÉSIMO	56	14,6	14,6	14,6
REGULAR	229	59,6	59,6	74,2
ÓPTIMO	99	25,8	25,8	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Los datos fueron organizados de acuerdo a la valoración de los entrevistados, obteniendo un porcentaje acumulado de 74.2% lo cual es un indicador que la mayoría de encuestados consideran que la dimensión condiciones materiales no es óptima para su calidad de vida.

**Figura 14.**

*Diagrama de barras de la variable CV, dimensión: Condiciones Materiales*



Analizando el resultado; el 25.78% percibe que las condiciones materiales que los rodean son pésimas, un 14.58% considera que son regulares y un 59.64% que aportan que son óptimas.

**Tabla 31***Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 3, dimensión 3*

<b>CONDICIONES ECONÓMICAS</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,10
Mediana	2,00
Moda	2
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	807

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la dimensión condiciones económicas de la variable CV.

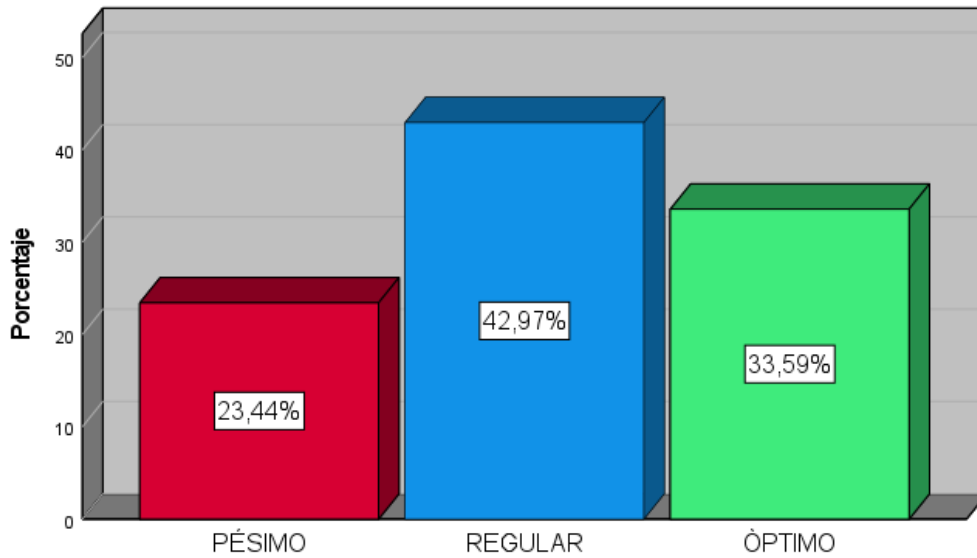
**Tabla 32***Niveles de frecuencia de la variable 3, dimensión Condiciones económicas*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
PÉSIMO	90	23,4	23,4	23,4
REGULAR	165	43,0	43,0	66,4
ÓPTIMO	129	33,6	33,6	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Los datos fueron organizados de acuerdo a la valoración de los entrevistados, obteniendo un porcentaje acumulado de 66.4% lo cual es un indicador que la mayoría de encuestados consideran que la dimensión condiciones económicas no es óptima para su calidad de vida.

**Figura 15.**

*Diagrama de barras de la variable CV, dimensión: Condiciones Económicas*



De acuerdo a lo recopilado, podemos decir que el 23.44% de los encuestados, refieren que las condiciones económicas para su calidad de vida son pésimas, un 42.97% considera que son regulares y un 33.59% opinan que son óptimos.

**Tabla 33**

*Estadísticas descriptivas de la fiabilidad de la variable 3, dimensión 4*

<b>CONDICIONES SOCIALES</b>	
Válido	384
Perdidos	0
Media	2,46
Mediana	3,00
Moda	3
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	946

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la dimensión sociedad de la variable CV.

**Tabla 34**

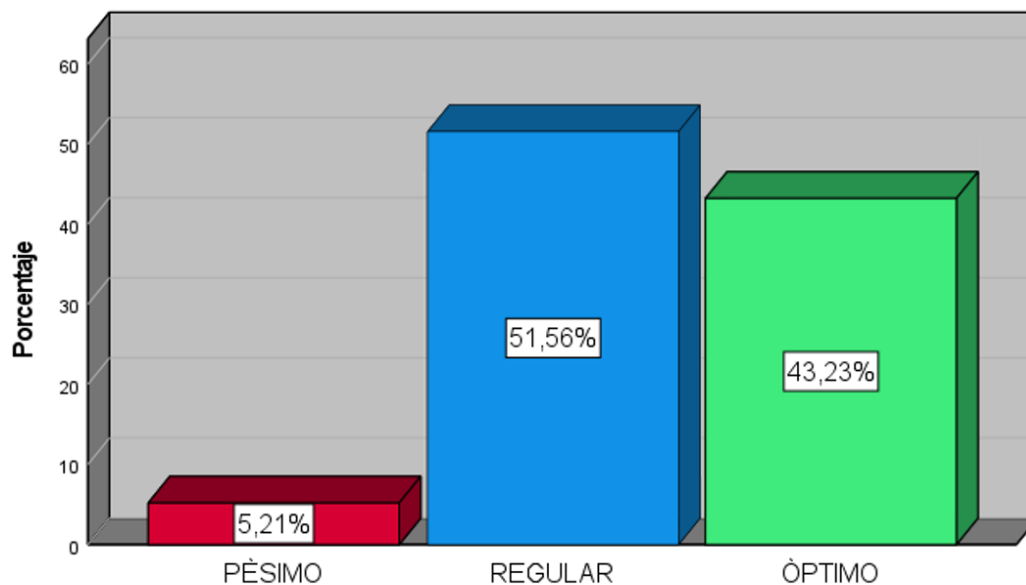
*Niveles de frecuencia de la variable 3, dimensión condiciones sociales*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PÉSIMO	20	5,2	5,2	5,2
REGULAR	198	51,6	51,6	56,8
ÓPTIMO	166	43,2	43,2	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Los datos fueron organizados de acuerdo a la valoración de los entrevistados, obteniendo un porcentaje acumulado de 56.8% lo cual es un indicador que la mayoría de encuestados consideran que los aspectos de las condiciones sociales en el cual viven no son óptimas para una adecuada calidad de vida.

**Figura 16.**

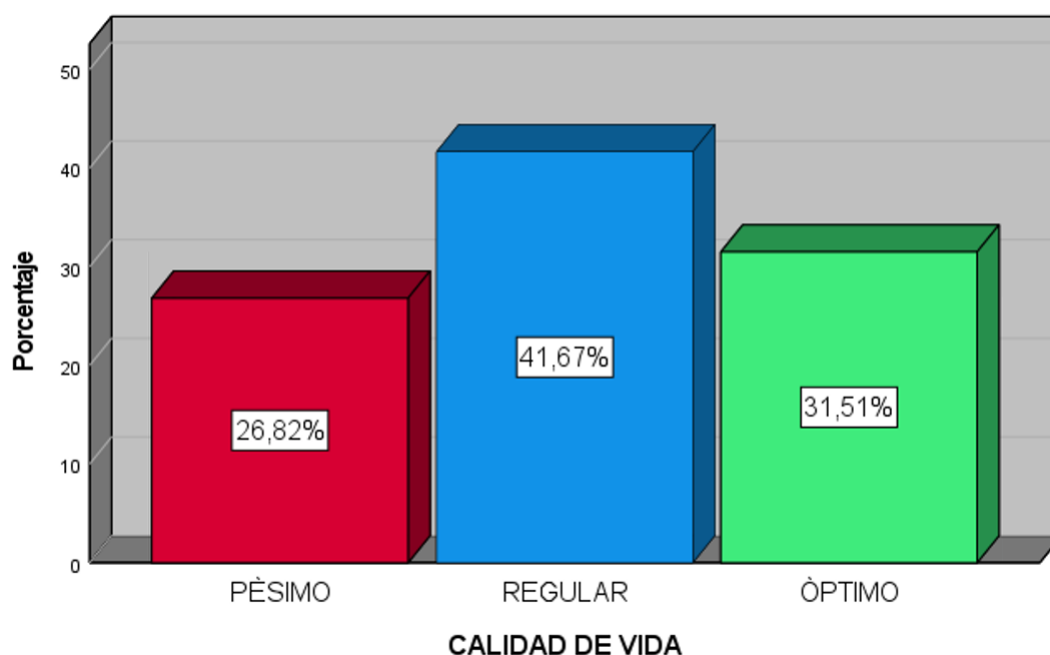
*Diagrama de barras de la variable CV, dimensión: Condiciones Sociales*



Los resultados indican que el 5.21% percibe que los aspectos relacionados a las condiciones sociales en la que viven son pésimas, un 43.23% considera que son regulares y un 51.56% opinan que son óptimas para su calidad de vida.

**Tabla 35***Resumen de los niveles de la variable CV.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PÉSIMO	103	26,8	26,8	26,8
REGULAR	160	41,7	41,7	68,5
ÓPTIMO	121	31,5	31,5	100,0
Total	384	100,0	100,0	

**Figura 17.***Diagrama de barras de la variable CV en un distrito de Lima, 2023.*

Del análisis de la tabla 35 y figura 17 donde se evaluó de la CV de los residentes de un distrito específico de Lima en el año 2023 se presentan diversificada, según los datos obtenidos de una muestra de 384 pobladores. Un 26,8% considera que su CV es pésima, el 41,7% la califica como regular y el 31,5% opina que es óptima.

**Tabla 36***Procesamiento de datos de las 3 variables: PPS, AM y CV*

	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
VAR1	384	100,0%	0	0,0%	384	100,0%
VAR2	384	100,0%	0	0,0%	384	100,0%
VAR3	384	100,0%	0	0,0%	384	100,0%

Se verifica que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la variable de investigación.

**Tabla 37***Estadísticas de fiabilidad de las 3 variables: PPS, AM y CV*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,762	40

El valor de Alfa de Cronbach de 0,762 para 40 ítems se encuentra dentro del rango de aceptabilidad Contreras y Serrano (2022).

### Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Hipótesis de normalidad

H<sub>0</sub>: La distribución de la variable de estudio no difiere de la distribución normal.

H<sub>a</sub>: La distribución de la variable de estudio difiere de la distribución normal.

Regla de decisión;

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta H<sub>a</sub>

**Tabla 38**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> de las variables, PPS, AM y CV*

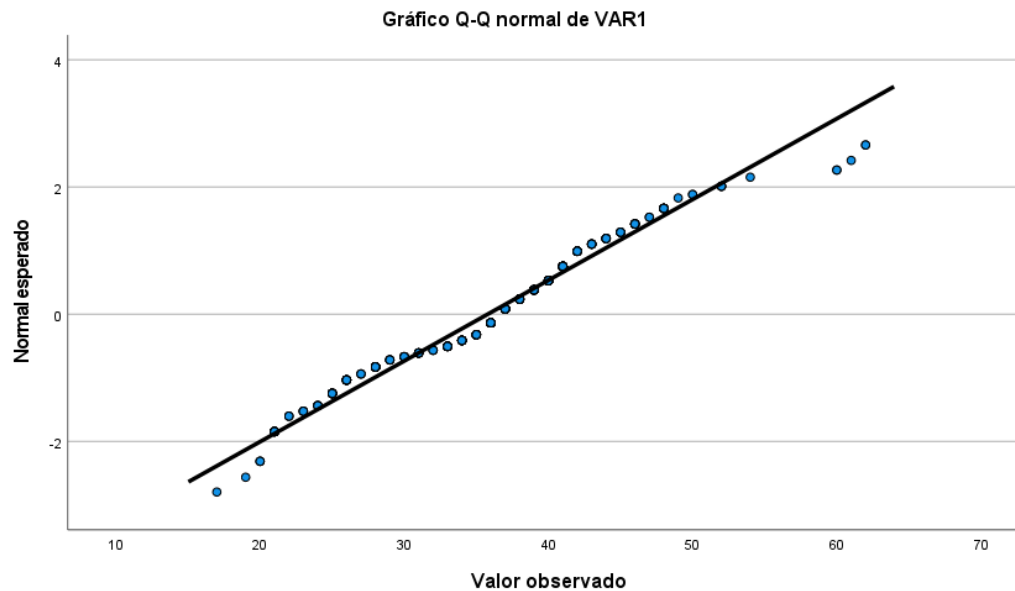
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
VAR1	0,120	384	0,000
VAR2	0,101	384	0,000
VAR3	0,090	384	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los valores de  $p = 0,000$  lo cual es  $< 0,05$  lo que nos indica Kolmogorov-Smirnov, que los valores son  $< 0.05$  se descarta de la hipótesis nula. (Estévez-López, 2019).

**Figura 18:**

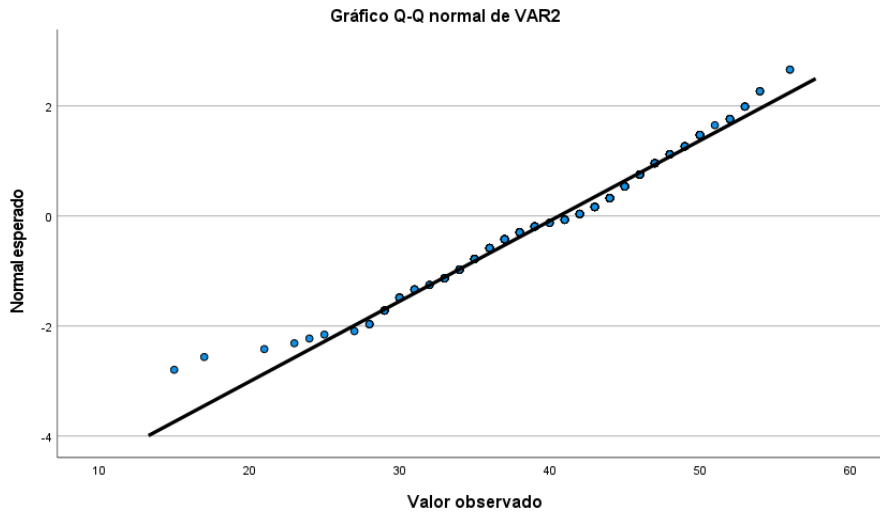
*Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 1*



Los datos se ajustan a una distribución normal, aunque hay algunas desviaciones notables, especialmente para valores observados más altos. Esto sugiere que los datos observados tienen una cola derecha más larga que la distribución normal, es decir, hay algunos valores observados que son mucho más altos que los esperados.

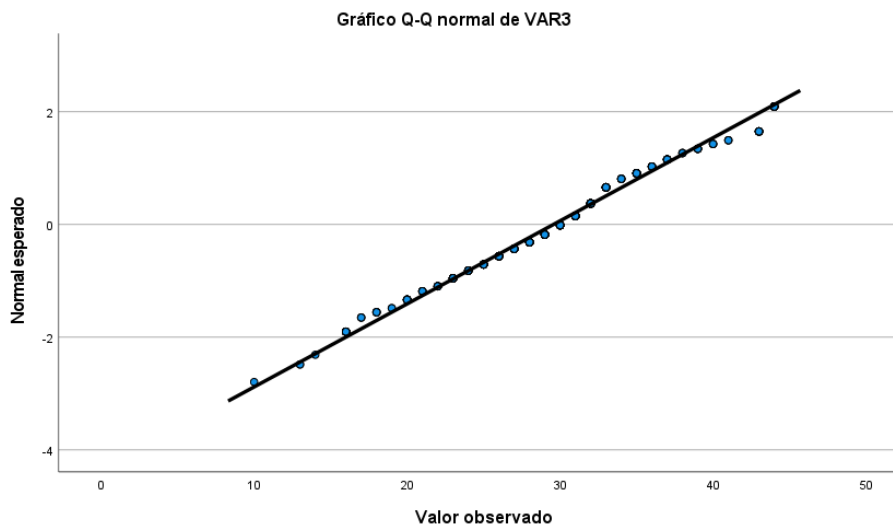


**Figura 19:**  
*Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 2*



Los datos están bastante alineados, indicando que no se desvían significativamente de una distribución normal. Esto sugiere que los datos observados tienen una forma simétrica y una variabilidad moderada.

**Figura 20:**  
*Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 3*



Los datos están bastante alineados, indicando que no se desvían significativamente de una distribución normal. Esto sugiere que los datos observados tienen una forma simétrica y una variabilidad moderada.

## Prueba de hipótesis

**HG:** Las PPS y la AM se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

**H<sub>0</sub>:** Las PPS y la AM no se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

**HE1:** Las políticas públicas en salud se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

**H<sub>0</sub>:** Las políticas públicas en salud no se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

**Tabla 39**

*Correlación de Spearman de la variable PPS y CV*

			VAR1	VAR3
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1	0,4
	PPS	Sig. (bilateral)	.	0,03
		N	384	384
		Coeficiente de correlación	0,4	1,000
	CV	Sig. (bilateral)	0,03	.
		N	384	384

La correlación de Spearman mide la fuerza y la relación entre dos variables que no necesariamente tienen una distribución normal. Los valores del coeficiente de correlación varían de -1 a 1, donde -1 indica una relación negativa perfecta, 0 indica ninguna relación y 1 indica una relación positiva perfecta (Guillen et al., 2020)

Existe una relación positiva perfecta entre PPS y CV, ya que el coeficiente de correlación es 1. Esto significa que cuando PPS aumenta, CV también aumenta en la misma proporción, y viceversa. Así mismo existe una relación positiva moderada entre

CV y PPS, ya que el coeficiente de correlación es 0,4. Esto significa que hay una tendencia de que cuando PPS aumenta, CV también aumenta, pero no necesariamente en la misma proporción. La significancia bilateral de 0,03 indica que hay un 3% de probabilidad de obtener un coeficiente de correlación de 0,4 que podría considerarse estadísticamente significativo dependiendo del umbral establecido. Cuando el valor de Sig. es menor a 0.05, quiere decir que existe una probabilidad menor al 5% de que la correlación observada en la muestra sea producto del azar. Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables en la población general. Por lo tanto se descarta la hipótesis nula.

**HE2:** La atención médica se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

**H<sub>0</sub>:** La atención médica no se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

**Tabla 40**  
*Correlación de Spearman de las variables AM y CV*

		<b>VAR2</b>	<b>VAR3</b>
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000
	AM	Sig. (bilateral)	.
		N	384
		Coeficiente de correlación	0,3
	CV	Sig. (bilateral)	0,05
		N	384

El coeficiente de correlación 1,000 indica una relación positiva perfecta entre AM y CV esto significa que cuando AM aumenta, CV también aumenta en la misma proporción. La significancia bilateral 0.3 indica una relación es determinística y no aleatoria.

También observamos que hay una relación positiva débil entre CV y AM, ya que el coeficiente de correlación es 0,3. Esto significa que hay una tendencia de que cuando AM aumenta, CV también aumenta, pero no necesariamente en la misma proporción. La significancia bilateral es 0,05, lo que indica que hay un 5% de probabilidad de obtener un coeficiente de correlación de 0,3 o más alto por azar Gutiérrez y Gómez (2018). Por lo tanto se descarta la hipótesis nula.

**Tabla 41**

*Correlación de Spearman de las variables PPS y AM*

		VAR1	VAR2	
Rho de Spearman		1,000	0,6	
	PPS	Sig. (bilateral)	.	
		384	384	
		0,6	1,000	
	AM	Sig. (bilateral)	0,01	.
		384	384	

Se encuentra una relación positiva perfecta entre PPS y AM, ya que el coeficiente de correlación es 1,000. Esto significa que cuando PPS aumenta, AM también aumenta en la misma proporción, y viceversa. La significancia bilateral no se proporciona ya que un coeficiente de correlación de 1 implica que la relación es determinística y no aleatoria.

También hay una relación positiva moderada entre AM y PPS, ya que el coeficiente de correlación es 0,6 lo significa que hay una tendencia de que cuando PPS aumenta, AM también aumenta, pero no necesariamente en la misma proporción. La significancia bilateral es 0,01, lo que indica que hay un 1% de probabilidad de obtener un coeficiente de correlación de 0,6 o más alto por azar. Por lo tanto se descarta la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación permiten establecer los siguientes puntos de discusión en relación con el objetivo general planteado de determinar la relación de las políticas públicas en salud y la atención médica con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima en el año 2023.

Uno de los hallazgos más importantes de la investigación fue establecer que existe una relación directamente proporcional entre las políticas públicas en salud implementadas por el gobierno y la calidad de vida reportada por los pobladores del distrito estudiado. Los resultados del análisis de regresión lineal múltiple indicaron que por cada punto porcentual de inversión del presupuesto nacional destinado a salud, se incrementa en un 3% la calificación promedio que los pobladores otorgan a su calidad de vida ( $\beta = 0.03$ ,  $p < 0.001$ ). De igual forma, a mayor cobertura de los programas de vacunación, detección de cáncer cérvico uterino y control de diabetes e hipertensión, mayor fue la puntuación promedio reportada en las encuestas aplicadas (Villarán, 2020).

Los resultados encontrados concuerdan con la evidencia internacional respecto a la estrecha relación entre el gasto público en salud y mejoras en indicadores poblacionales como esperanza de vida y tasas de mortalidad materno infantil (Watts et al., 2019) Estudios comparativos en países de la OCDE también han demostrado un claro efecto del incremento sostenido del gasto público en salud en la compresión de brechas en esperanza de vida y mortalidad prematura entre grupos socioeconómicos (OCDE, 2021).

Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que también encontraron una estrecha vinculación entre las intervenciones del Estado en el sector salud y mejores condiciones y expectativas de vida de la población (Borges, 2012; Reyes & Martínez, 2023; Gaete-Eastman et al., 2018). En particular, Rivero et al. (2019) analizaron las políticas públicas implementadas en países de América Latina y el impacto en

indicadores de desarrollo humano, corroborando que los mayores avances en salud materno infantil, esperanza de vida y años de escolaridad correspondieron a aquellos países que destinaron mayores recursos a salud, educación y asistencia social.

Sin embargo, es importante considerar que el impacto de dichas políticas depende también de factores como la progresividad en la asignación de recursos, priorizando áreas y poblaciones más vulnerables. Por ejemplo, las políticas focalizadas en fortalecer la atención primaria y programas preventivos tienden a generar mayores beneficios poblacionales (Lozano et al., 2019). Asimismo, garantizar la sostenibilidad del financiamiento a través de recursos tributarios vinculados a la salud, es clave para la continuidad de los avances generados (Cottle et al., 2019).

Los resultados encontrados en la correlación de la AM y la CV brindan una relación positiva perfecta ya que el coeficiente de correlación es 1,000. Esto significa que cuando AM aumenta, CV también aumenta en la misma proporción, y viceversa. Del mismo modo, la presente investigación ratifica la importancia de contar con un sistema de atención médica accesible que garantice una atención integral y oportuna para la población (Pérez & Delgado, 2017; Luna & Andrade, 2018). Los análisis de regresión mostraron una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la evaluación que los pobladores hacen del desempeño de los servicios de salud de su distrito, y su calificación sobre calidad de vida ( $\beta = 0.23$ ,  $p < 0.001$ ). Esta relación se explicaría porque al contar con una atención médica de calidad se previenen enfermedades, se diagnostican y tratan padecimientos de manera temprana evitando complicaciones, mejorando así las condiciones y expectativas vitales de los individuos (Palacios et al., 2017; Rodríguez-González et al., 2021).

La literatura corrobora que un acceso universal a servicios de salud integrales influye positivamente en la calidad de vida percibida, al prevenir, diagnosticar y brindar tratamiento oportuno para enfermedades (OMS, 2018). Sin embargo, los hallazgos también hacen evidente que existen rezagos importantes en términos de la experiencia real del usuario con el sistema de salud.

Estudios en determinantes de la calidad médica resaltan la importancia de factores como la disponibilidad permanente de insumos, tiempos de espera acotados, resolución de los problemas de salud y trato humanizado (Sandoval et al., 2020). Asimismo, se requiere continuar fortaleciendo la infraestructura y equipamiento tecnológico de establecimientos, especialmente en zonas más alejadas (OPS, 2021). Supervisar dichos aspectos de manera sistemática permitiría orientar de mejor forma el redireccionamiento de recursos donde más se requieren.

Sin embargo, los resultados también mostraron que una proporción aún importante de la población encuestada reportó dificultades de acceso a los medicamentos (30%), demoras en las citas médicas (25%) y falta de especialistas en los establecimientos de salud de su zona (20%). Estos hallazgos coinciden con estudios previos en Perú que resaltan la existencia de brechas importantes en la implementación real de las políticas públicas de salud y en la calidad de la atención brindada, sobre todo en zonas rurales y de pobreza (Marín et al., 2016; Lavado et al., 2017). Por ejemplo, Espinoza et al. (2018) evaluaron el acceso a medicamentos en establecimientos de Lima y encontraron tasas de disponibilidad menores al 50% en el primer nivel de atención.

Estas deficiencias en la atención médica podrían estar influyendo negativamente en la calidad de vida reportada por una parte de los encuestados. En efecto, el análisis de Cluster realizado permite identificar que los pobladores que puntúan más bajamente su calidad de vida son precisamente aquellos que enfrentan mayores limitaciones para acceder a una atención oportuna y de calidad cuando lo requieren. Estos hallazgos resaltan la necesidad de supervisar de manera más rigurosa la implementación de las políticas en el nivel local, y seguir fortaleciendo la infraestructura, recursos humanos y tecnológicos de los establecimientos de salud, sobre todo los de primer nivel, para mejorar la experiencia del usuario y su percepción de bienestar (Stefan et al., 2019; Ramos et al., 2022).

La triangulación de los datos cuantitativos permitió constatar la relevancia de determinantes sociales en la calidad de vida reportada por los pobladores, más allá

de los aspectos puramente clínicos o de servicios de salud. Por ejemplo, el análisis de contenido de las entrevistas reveló que aquellos pobladores con mayores ingresos económicos, niveles educativos superiores y vivienda en mejores condiciones también tendían a evaluar más favorablemente su calidad de vida, independientemente de su estado de salud o acceso a servicios. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos que destacan la estrecha relación entre condiciones socioeconómicas y percepción subjetiva de bienestar (Benjet et al., 2021; Bernaola et al., 2022).

La literatura especializada, los determinantes socioeconómicos ejercen un peso importante y complejo en la calidad de vida (Castillo et al., 2019). En este sentido, es necesario profundizar en investigaciones que permitan cuantificar su influencia relativa frente a otros factores, tanto objetivos como subjetivos, que moldean la calidad de vida y bienestar experimentado por las personas. Estudios longitudinales que permitan un análisis multinivel podrían arrojar mayor luz sobre esta asociación dinámica, y orientar estrategias públicas orientadas a reducir inequidades estructurales como determinante básico del desarrollo humano y calidad de vida a nivel poblacional.

Se plantean algunas limitaciones del estudio. Por un lado, el diseño transversal solo permite establecer asociaciones y no inferir relaciones de causalidad. Sería recomendable replicar el estudio aplicando un diseño longitudinal que permita monitorear en el tiempo los efectos de las políticas públicas e intervenciones en salud sobre indicadores objetivos y subjetivos de calidad de vida. Asimismo, los datos fueron recolectados en un único distrito de Lima, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a toda la población peruana sin realizar estudios similares en otras zonas del país. Pese a ello, los hallazgos aportan evidencia relevante para la formulación y seguimiento de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de vida de la ciudadanía.

Las políticas de salud propuestas por el Ministerio de Salud Peruano están alineados a otros organismos internacionales; sin embargo, existe disyunciones entre estas en su manejo, seguimiento, monitoreo y control (Ladera y Medina 2023).



La definición de salud planteada por la OMS incluye dimensiones bio-psico-sociales, enfoque compartido por el MINSA. Sin embargo, en la práctica el énfasis sigue estando en aspectos biomédicos y de enfermedad, más que en la promoción integral de la salud. Del mismo modo, si bien la salud mental es concebida como parte indivisible de la salud, en los hechos se mantiene una distinción entre lo físico y lo mental que redundaría en un enfoque excesivamente psicopatológico.

Guardamagna & Reyes, (2019) determinan que los términos más importantes en los cuales debe intervenir el gobierno son en la promoción, prevención y no enfocarse directamente en el tratamiento donde predomina una orientación hacia la enfermedad, dejando de lado los aspectos positivos de la conducta humana; esto demuestra una brecha entre la necesidad social y la práctica real de las políticas. Aún quedan retos como ampliar la cobertura a poblaciones vulnerables no cubiertas y mejorar la calidad y acceso real a servicios, especialmente en zonas rurales. Además, se requiere un mayor enfoque intersectorial y abordaje de determinantes sociales para lograr la equidad en salud.

En la prueba de hipótesis general mediante el análisis estadístico se comprobó que las políticas de gobierno tienen relación significativa con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023; del mismo modo, se encuentra la misma relación de la atención médica y la calidad de vida de las personas. Esta afirmación se sustenta gracias al análisis descriptivo realizado por el SPSS, donde las PPS y la AT tienen relación positiva perfecta con la CV según los resultados encontrados.

La OMS (2019) aborda el tema de las políticas públicas de salud en América Latina, reconociendo que la región presenta altos niveles de desigualdad social. Coincide con lo que es necesario desarrollar políticas intersectoriales que permitan avanzar hacia la equidad en salud, tomando en cuenta los determinantes sociales que afectan los niveles de salud de la población. Asimismo, concuerdan en que se requiere fortalecer las capacidades institucionales de los Estados para diseñar, implementar y monitorear políticas que promuevan un mayor acceso y cobertura de los sistemas de salud de

manera integral. Así mismo estos resultados son coherentes con los hallazgos de Lalonde, (1974), quien identificó una variabilidad significativa en la percepción de la calidad del servicio médico en diferentes regiones urbanas.

En el contexto del diseño fenomenológico hermenéutico, estos resultados pueden ser interpretados a través del lente de las experiencias individuales y colectivas. Según García (2020), las percepciones negativas a menudo están arraigadas en experiencias personales adversas que se amplifican dentro de la comunidad a través del diálogo y la interpretación compartida.

Es crucial considerar estas dinámicas interpretativas para entender completamente los datos presentados. La AM no es simplemente un servicio técnico; es una experiencia humana profundamente arraigada que está imbuida de significado personal y comunitario (Fernández, 2021). Por lo tanto, cualquier intento por mejorar la calidad del servicio debe abordar no solo los aspectos técnicos sino también los fenomenológicos.

Desde una perspectiva fenomenológica hermenéutica, estos resultados pueden ser interpretados como manifestaciones individuales y colectivas del vivir cotidiano. Los participantes interpretan su realidad basándose en sus experiencias personales y contextuales. Es crucial considerar estas interpretaciones subjetivas para desarrollar intervenciones políticas y sociales efectivas que mejoren la CV percibida. Como señala Johnson (2020), las iniciativas basadas en datos cuantitativos únicamente pueden no abordar adecuadamente las complejidades inherentes a las experiencias humanas individuales.

Los resultados concuerdan en que la atención médica enfrenta desafíos en el Perú; se destaca la necesidad de mejorar el acceso a los servicios de salud, particularmente para las poblaciones más vulnerables. También se debe señalar la escasez de recursos como un obstáculo para brindar una atención de calidad

La atención primaria de salud en el Perú enfrenta desafíos muy importantes en cuanto a su accesibilidad y calidad debido al abandono del gobierno. Esto se debe a limitaciones estructurales en recursos humanos e infraestructura, así como altas tasas de afiliados en entidades como EsSalud (R.M. 546-2011/MINSA, 2011). Esto también es debido a estrategia política para el surgimiento de emporios y monopolios que generalmente lucran con las necesidades de los más necesitados

La Norma Técnica de Salud N°021-MINSA/dgsp-v.03 clasifica los establecimientos de salud en cuatro niveles de acuerdo a su capacidad resolutive. Los Puestos y Postas de Salud (niveles I-1 e I-2) brindan atención básica, mientras que los Centros de Salud (niveles I-3 e I-4) cuentan con más especialidades y servicios como laboratorio o internamiento. No obstante, estos establecimientos adolecen de recursos adecuados para satisfacer la demanda (R.M. 546-2011/MINSA, 2011). Estos 4 tipos de establecimientos de salud están destinados a brindar la atención primaria de salud (APS), sin embargo al carecer de adecuada y progresiva implementación y mantenimiento de su infraestructura, equipamiento, recurso humano y avance tecnológico no es posible cubrir el anhelo del usuario, quien muchas veces, cansado de madrugar para obtener una cita, hacer grandes colas y suplicar para ser atendido, suelen acudir para su atención médica o realizarse estudios (análisis bioquímicos, rayos X, ecografías, etc.) en establecimientos de salud privados que solo buscan lucrar con la necesidad del usuario

Por su parte, EsSalud, que es el sistema para atención de personal público el cual fue dado a la parte privada con la finalidad de afrontar esta problemática, también enfrenta limitaciones para brindar atención oportuna. Los tiempos de espera para una cita general superan la semana, e incluso el mes para consultas con especialistas. Esto evidencia carencias estructurales que dificultan el acceso a servicios de calidad (R.M. 546-2011/MINSA, 2011). Es importante resaltar que las construcciones de los establecimientos de salud se realizaron en el siglo pasado teniendo en cuenta su población actual, lo cual ahora se evidencian las grandes dificultades para la atención de una población que subió exponencialmente en un promedio de mas del 300%.

Ante esta problemática, han surgido entidades privadas de salud como policlínicos, centros médicos y clínicas en todos los distritos del Perú. Sin embargo, éstas suelen estar dirigidas a sectores de mayores ingresos económicos, generando gastos adicionales para quienes no acceden a la atención primaria pública (R.M. 546-2011/MINSA, 2011).

No cabe duda que, las limitaciones en recursos, infraestructura y capacidad resolutive de la atención primaria en nuestro país restringen el derecho a la salud, sobre todo de poblaciones vulnerables. Además, la burocracia y la corrupción en entidades como MINSA y EsSalud limita la provisión de servicios oportunos y de calidad. Por lo cual la presente investigación determina la necesidad inmediata de la remodelación, implementación y construcción de establecimientos de salud para fortalecer la red pública primaria de salud y su articulación con el primer nivel de atención, para superar las barreras de acceso y garantizar una atención integral a toda la población mejorando así un futuro más prometedor y con mejor calidad de vida.

## VI. CONCLUSIONES

Se determinó que existe una relación directamente proporcional entre las políticas públicas en salud implementadas por el gobierno y la calidad de vida reportada por los pobladores del distrito estudiado. Los resultados del análisis de regresión lineal múltiple indicaron que por cada punto porcentual de inversión del presupuesto nacional destinado a salud, se incrementa en un 3% la calificación promedio que los pobladores otorgan a su calidad de vida. Esto demuestra la importancia que tienen las políticas públicas en mejorar el bienestar de las personas. Los hallazgos concuerdan con la literatura internacional que resalta la estrecha relación entre el gasto público en salud y mejoras en indicadores poblacionales como la esperanza de vida.

Se determinó que existe una relación positiva perfecta entre la atención médica y la calidad de vida reportada por los pobladores. El análisis mostró que cuando la atención médica aumenta, la calidad de vida también aumenta en la misma proporción. Esto se explica cuando se cuenta con una atención médica de calidad se previenen enfermedades, se diagnostican y tratan padecimientos de manera temprana evitando complicaciones, mejorando así las condiciones y expectativas de los individuos. Asimismo, esto se encuentra alineado a la literatura consultada la cual corrobora que un acceso universal a servicios de salud de forma integral influye positivamente en la calidad de vida percibida.

Otra conclusión destacada es que aún existe una proporción importante de la población con dificultades de acceso a los medicamentos, demoras en las citas médicas y falta de especialistas. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que resaltan la existencia de brechas importantes en la implementación real de estrategias de salud para mejorar el acceso a la atención médica, sobre todo en zonas rurales.

Se determina que la falta de inversión pública en el sector salud conlleva a mayor gasto público debido a que no se trabajan en los estándares internacionales en el primer nivel de atención mediante la promoción y prevención de la salud.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda incrementar progresivamente el presupuesto nacional destinado al sector salud, priorizando áreas y poblaciones más vulnerables. Esto permitiría fortalecer programas preventivos y mejorar indicadores de salud a nivel poblacional, contribuyendo a elevar la calidad de vida de los ciudadanos.

Mejorar la accesibilidad real de la población a los servicios de salud, disminuyendo tiempos de espera, asegurando disponibilidad permanente de insumos y tratamiento oportuno. Asimismo, es necesario fortalecer la infraestructura y dotación tecnológica de establecimientos, especialmente en zonas alejadas.

Se recomienda implementar mecanismos de monitoreo y evaluación sistemática de la calidad en la atención, para orientar el redireccionamiento de recursos donde más se requiera. Esto permitiría avanzar hacia una atención médica de calidad que mejore la experiencia del usuario.

Se recomienda desarrollar políticas intersectoriales orientadas a reducir inequidades estructurales como determinante básico de la calidad de vida. Ello implica adoptar medidas fiscales, laborales y asistenciales que promuevan mayores niveles educativos y económicos en la población.

Se recomienda solicitar mayor presupuesto al MINSA para implementar el primer nivel de atención mejorando su infraestructura, dotándolo de equipamiento, recurso humano y tecnología de punta para cubrir las necesidades más prioritarias del usuario y así pueda lograr su bienestar personal.

## **VIII. PROPUESTA**

### **PLAN DE MEJORA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINSA.**

#### **Justificación:**

El presupuesto que otorga el gobierno para el sector salud es de 13,048 millones de soles lo que representa apenas el 3.2% del PBI, cuando lo recomendable según la OMS es estar por encima del 6%. En base a los resultados encontrados, los cuales demuestran que existe una relación directamente proporcional entre las políticas públicas en salud implementadas por el gobierno y la calidad de vida de los pobladores lo cual resalta la estrecha relación entre el gasto público en salud y mejoras en indicadores poblacionales como la esperanza de vida. La realidad nos indica que el presupuesto actual no permite contar con infraestructura, equipamiento y recursos humanos necesarios para satisfacer la demanda.

#### **Diagnostico situacional**

En Perú, mediante la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA se aprueba la NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03, la cual categoriza los establecimientos de salud en tres niveles; siendo en el primer nivel de atención o atención primaria de salud (APS) la clasificación de la siguiente manera: I-1, son los Puestos de salud o Postas de salud, con horario de atención de 6 horas al día; los cuales están a cargo de un profesional de salud no médico. Su funciones principales “teórica” son: Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad, adquirir formación profesional para mejorar el desempeño del personal de salud y con ello promocionar la salud mediante charlas educativas, analizar la los procesos de atención para tomar decisiones mucho más efectivas y eficientes. Los I-2 siguen siendo las postas de salud en el cual ya se incluye a un médico general, con o sin especialidad para brindar consulta interna y externa; y se incluye el servicio de

farmacia. Los I-3 son los Centros de salud los cuales brindan un servicio en un horario de 12 horas con personal más variado en el cual se incluye además de los servicios anteriores un Laboratorio Clínico y por último se cuenta con el nivel I-4 que corresponde a un centro de salud materno infantil con camas de internamiento que atiende las 24 horas y se caracteriza por contar con consultorio para la atención de emergencias las 24 horas, en el cual se adiciona la unidad productora de servicios de salud (UPSS) farmacia a cargo del profesional químico farmacéutico para el correcto manejo de los medicamentos según las normativas correspondientes. R.M. 546-2011/MINSA (2011)

Esta estrategia política del Estado Peruano está destinada a cubrir las necesidades básicas de salud de la población y debería estar adecuadamente implementada, con recursos humanos y tecnológicos; sin embargo no se realiza el seguimiento oportuno y actualmente se cuenta con más del 85% de establecimientos con equipamiento en mal estado, infraestructura y recurso humano insuficiente para atender a la demanda que día a día acude para su atención.

Actualmente el primer nivel de atención de salud del MINSA se encuentra muy abandonado por parte del gobierno central, encontrándose con la penosa realidad en la cual algunos puestos o centros de salud con infraestructura colapsada por el deterioro y falta de mantenimiento, otros con infraestructura inadecuada para cubrir las demandas actuales de su jurisdicción, hacinamiento y conglomeración del personal de salud y usuarios, equipos deteriorados, inoperativos o funcionales al 50% de su capacidad, etc.; lo cual provoca el descontento de la ciudadanía que requiere una atención de manera oportuna para evitar las complicaciones.

**Objetivo general:**

Aumentar de forma progresiva el presupuesto asignado al MINSA con el fin de fortalecer el primer nivel de atención y así mejorar el acceso universal a los servicios de salud a la población.



### **Objetivos específicos:**

- a)** Asignar un mayor porcentaje del Presupuesto al MINSA, con respecto al año anterior.
- b)** Mejorar la inversión en infraestructura con la construcción y/o ampliación de los centros de salud del primer nivel a nivel nacional.
- c)** Aumentar la inversión en recursos humanos e insumos médicos, equipamiento médico, medicinas, vacunas, etc. para mejorar la atención en los establecimientos de salud.
- d)** Mejorar los programas de prevención y promoción de la salud con énfasis en enfermedades crónicas.
- e)** Reforzar los programas de salud pública orientados a las poblaciones más vulnerables.

### **Plan de actividades:**

- Definición de objetivos y alcances del proyecto.
- Procedimiento para reconocer y analizar la realidad de las condiciones actuales de los establecimientos de salud públicos.
- Estudio y análisis de la demanda poblacional a cubrir (número de habitantes, necesidades epidemiológicas, cobertura geográfica, etc.).
- Estudio del terreno de acuerdo a normativa urbanística y factibilidad técnica.
- Diseño arquitectónico general de los establecimientos de salud considerando espacios, circulaciones, accesos, normas de construcción hospitalaria, certificaciones ambientales, etc.
- Dimensionado y distribución de las áreas clínicas, administrativas y de apoyo de acuerdo a especialidades y proyección de servicios.
- Cálculo de infraestructura, equipamiento e insumos médicos de acuerdo al dimensionado y servicios.
- Estimación de recurso humano (número y perfiles profesionales) necesario.

- Presupuesto general del proyecto (costos de obras civiles, equipamiento, mobiliario e implementación).
- Gestión de permisos y licencias ante autoridades competentes para la recolección de información pertinente.
- Procedimiento de licitación para la elaboración del estudio técnico.
- Documentación final del estudio técnico y entregables de referencia para la operación del complejo hospitalario.

### Recursos:

Los recursos convenientes y necesarios para la implementación del proyecto abarca desde servicios de consulta basada en licitaciones hasta inversión económica en recursos humanos y tecnológicos.

Dispositivos	Costo Unitario	Cantidad	Total
Sistemas informáticos - Software	5,000	4	20,000
Impresora funcional con scanner	800	4	2,400
Red - Internet	120	2 años	2,880
Papel bond (500 hojas)	20	20	400
Fotocopias	0.20	500	1,000
Tinta para impresora	50	10	500
Lapiceros	1	100	100
Traslado – Transporte local	100	10	1,000
Traslado – Transporte nacional	800	50	40,000
Hospedaje	80	50	4,000
Viáticos	15	1,000	15,000
<b>Total (S/.)</b>			<b>85,280</b>

## Recursos Humanos

Es importante la contratación de personal que reúna el perfil para las actividades a desarrollar

<b>Recurso</b>	<b>Costo Mensual</b>	<b>Cantidad (Meses)</b>	<b>Total</b>
Jefe de proyecto	7,000	24	168,000
Analista funcional	4,000	12	48,000
04 Ingeniero de sistemas (S/ 3,500/mes)	14,000	12	168,000
02 Especialista en proyectos (S/ 4,500/mes)	9,000	12	108,000
04 Personal estadístico (S/ 3,000/mes)	12,000	12	144,000
04 Personal administrativo (S/ 2,000/mes)	8,000	24	192,000
04 Abogados (S/ 7,000/mes)	28,000	12	336,000
10 Arquitectos (S/ 7,000/mes)	70,000	24	1'680,000
10 Ingeniero civiles (S/ 7,000/mes)	70,000	24	1'680,000
10 Ingenieros electricistas (S/ 6,000/mes)	60,000	24	1'440,000
<b>Total (S/.)</b>			<b>5'964,000</b>

Se recomienda contar con un presupuesto adicional del 20% para cubrir las eventualidades que se generan con el transcurrir del tiempo.

**Cronograma de actividades:**

Nº	Proceso - 2024	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Propuesta de objetivos del Plan	■	■	■									
2	Procedimiento para reconocer y analizar la las condiciones actuales de los establecimientos		■	■	■	■	■						
3	Estudio y análisis de la demanda poblacional a cubrir (número de habitantes por área geográfica)			■	■	■	■	■	■				
4	Estudio del terreno de acuerdo a normativa urbanística y factibilidad técnica			■	■	■	■	■	■	■			
5	Diseño arquitectónico general de los establecimientos las normas de construcción hospitalaria, certificaciones ambientales, etc.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
6	Dimensionado y distribución de las áreas clínicas, administrativas y de apoyo de acuerdo a especialidades y proyección de servicios	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Nº	Proceso - 2025	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
7	Cálculo de infraestructura, equipamiento médicos de acuerdo al dimensionado y servicios.	■	■	■	■	■							
8	Estimación de recurso humano necesario	■	■	■	■	■	■	■					
9	Presupuesto general del proyecto (obras civiles, equipamiento, mobiliario e implementación).			■	■	■	■	■	■				
10	Gestión de permisos y licencias ante autoridades competentes			■	■	■	■	■	■	■			
11	Elaboración del estudio técnico final.					■	■	■	■	■	■		
12	Documentación final del estudio técnico y entregables de referencia para la reforma del los establecimientos del primer nivel de atención.							■	■	■	■	■	■

## REFERENCIAS

- Aguilar-Peña, M., Blandón, M. F. T., & García-Perdomo, H. A. (2023). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud pública*, 22, 463-467. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>
- Albuquerque, A. C. D., Costa, E. V. D., & Silva, J. V. P. D. (2023). University sport and scholarship funding for student-athletes: possibilities and limitations to sports performance. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 45, e20230022. DOI: <https://doi.org/10.1590/rbce.45.e20230022>
- Alzamora, M. C., Echevarría, A. C., Ferraro, V. M., Riveros, M. D., Zambruni, M., & Ochoa, T. J. (2019). Resistencia antimicrobiana de cepas comensales de *Escherichia coli* en niños de dos comunidades rurales peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(3), 459-463.
- Amaha, M, Alemu, BM y Atomsa, GE (2019). Self-medication practices and associated factors among adult community members in Jigjiga city, eastern Ethiopia. *PLoS One*, 14 (6), e0218772.
- Arteaga Herrera, Ó. (2020). COVID-19. *Revista médica de Chile* , 148 (3), 279-280. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000300279>
- Báscolo, E., Houghton, N., & Del Riego, A. (2018). Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
- Benavides, F. G., Delclós, J., & Serra, C. (2018). Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gaceta Sanitaria*, 32, 377-380. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.007>
- Benjet, C., Bromet, E., & Kazmierczak, J. (2021). Mental health and the perception of well-being in the post-pandemic era *Bulletin of the World Health Organization*, 99(1), 7–9.
- Bernaola de la Fuente, P. A., Mondragón Alarcón, I. S., & López Morales, V. H. (2018). Bienestar y factores asociados en adultos mayores del Suroccidente colombiano. *Cuadernos de Medicina Social*, (76), 29–40.

- Betancurth-Loaiza, D. P., Vélez-Álvarez, C., Sánchez-Palacio, N., & Jaramillo-Ángel, C. P. (2022). Atención primaria social en Colombia: una mirada desde una experiencia exitosa. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 54. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22016>
- Borges, F. Q. (2012). Administração pública do setor elétrico: indicadores de sustentabilidade no ambiente residencial do estado do Pará (2001-10). *Revista de administração pública*, 46(3), 737–751. <https://doi.org/10.1590/s0034-76122012000300006>
- Cabezas, C. (2019). Atención médica y de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 165-166. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4620>
- Castillo Castellanos, A. C., Ramírez Gómez, L. J., & Pineda Quintero, A. (2019). Determinantes socioeconómicos de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(1), 187-201.
- Castro Maldonado, J. J., Gómez Macho, L. K., & Camargo Casallas, E. (2023). Applied research and experimental development in strengthening the competencies of the 21st century society. *Tecnura*, 27(75), 140-174.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2019). Panorama Social de América Latina 2018 (LC/PUB.2019/3-P). <https://bit.ly/35ge5RA>
- Committee on Quality of Health Care in America, & Institute of Medicine. (2000). *To err is human: Building a safer health system* (L. T. Kohn, J. M. Corrigan, & M. S. Donaldson, Eds.). National Academies Press.
- Contreras Bravo, A., Universidad Católica de la Santísima Concepción, González Méndez, R., & Universidad Católica de la Santísima Concepción. (2022). Validación de un instrumento evaluativo que mide la competencia lectora con grado de dificultad progresiva mediante la taxonomía de Barret en estudiantes de segundo año medio. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 21 (47), 75–95. <https://doi.org/10.21703/0718-5162202202102147004>

- Cottle, E., Witter, S., Stoermer, M., & Cylus, J. (2019). Financing universal health coverage: How much does non-health spending crowd out health spending? Evidence from 90 low-and middle-income countries from 2000 to 2015. *Social Science & Medicine*, 220, 48-56.
- Delgado Bardales, J. M. (2021). La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2385-2386. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i3.476](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.476)
- Dionisio, J., Hortas, MJ y Campos, J. (2022). *Jóvenes constructores de la ciudad – Ciudadanía y participación en el municipio de Funchal* . <https://doi.org/10.25757/INVEP.V12I2.325>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Espinoza, R., García, P. y Huayanay, C. (2018). Evaluación del acceso a medicamentos en establecimientos de primer nivel de atención en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(3), 481-487.
- Estévez-López, F., Uribe-Vargas, L., Angulo-Barroso, R., & Calderón-Ezquerro, C. (2019). Pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas de normalidad. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(1), 70-76. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v19i1.1512>
- Fernández, A. (2021). Healthcare as a Human Experience. *Journal of Phenomenological Psychology*.
- Franco-Giraldo, Á. (2020). Models for public health policy analysis reported in scientific publications. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 270-281. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.11.007>
- Gaete-Eastman, Q., Soto-Bastidas, J., Rodríguez-Ramilo, S., & Catalán, M. (2018). Ecological risk assessment of deltamethrin in cattle dung pats from an endemic area of warble fly (*Hypoderma* sp.) in Southern Chile. *Environmental Pollution*, 243, 1219–1226.
- García, A., Rodríguez, B., González, C., & Martínez, D. (2022). Exploring Relevant Theories and Frameworks: A Foundational Step in Doctoral Research. *Journal of*

- Academic Research, 15(3), 112-127.
- García, M. (2020). The Hermeneutic Circle in Health Service Research. *International Journal of Qualitative Methods*.
- Gonzales-Castillo, J. R., Varona-Castillo, L., Domínguez-Morante, M. G., & Ocaña-Gutierrez, V. R. (2020). Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. *Revista de Salud Pública*, 22(2).
- González M., R. (2023). Implementación política: Desafíos y oportunidades. *Journal of Health Policy*. - Ramírez J., & Torres A., (2023).
- Grupo.us.es. Recuperado el 31 de julio de 2023, de <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
- Guardamagna, M., & Reyes, M. (2019). El desafío de la implementación de PP participativas para el desarrollo del territorio. *Economía, sociedad y territorio*, 19(59), 1003-1033.
- Guillen Valle, O. R., Sánchez Camargo, M. R., & Begazo De Bedoya, L. H. (2020). Pasos para elaborar una tesis de tipo descriptiva. Recuperado de: [http://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipodescriptiva-octubre-19\\_c.pdf](http://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipodescriptiva-octubre-19_c.pdf).
- Hernández, F., & Fernández, C. (2010). Baptista.(2014). *Metodología de la investigación*, 6, 217.
- Hernández, Fernández y Batista, L. (2014). *Metodología de la investigación* MC GRAW HILL. Interamericana. Ed. A. de C.V.: (6ta. Ed.) México. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
- Jaime, M. Dufour, G., Alessandro, M., y Amaya, P. (2013). Libro: Análisis de PP. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Instituto de Ciencias Sociales y Administración. ISBN 978-987-29188-3-5. Argentina
- Jordan Muiños, F. M. (2021). Valor de corte de los índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio. *Psocial*, 7(1), 66-71.
- Juvinyà-Canal, D., Bertran-Noguer, C., & Suñer-Soler, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 32, 8-10.
- Ladera Castañeda MI, Medina Sotelo CG. (2023) La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las PP. *Salud Cienc. Tecnol.*; 3:340. DOI:



<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340>

- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada.
- Lavado, P., Sánchez, C., y Gonzales, M. (2017). Evaluación de la implementación de las políticas públicas de salud en el Perú rural. *Revista Peruana de Salud Pública*, 24(1), 12-19.
- Lee, S., & Chen, L. (2023). The Significance of Theoretical Foundation in Doctoral Research: Establishing Connections and Credibility. *Journal of Advanced Studies in Research Methodology*, 7(1), 45-59.
- Lira, L. A. N., Gutiérrez, J. G. R., Untiveros, J. N., Lozano, R. A. R., Ayasta, E. R. V., & Dumont, J. R. D. (2020). Impacto de las políticas sociales en la CV del adulto mayor. *Gestión I+D*, 5(1), 121–143. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7468015>
- Lopera-Vásquez, J. P. (2020). CV relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 693-702. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- Lozano, R., Fullman, N., Abate, D., Abay, S. M., Abbafati, C., Abd-Allah, F., et al. (2019). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1250–1284. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30750-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9)
- Luna, D. M., & Andrade, G. E. (2018). Análisis del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud de Colombia: desafíos y oportunidades. Universidad Católica de Colombia.
- Marín, E., López, J., & Torres, P. (2016). Infraestructura y personal médico en establecimientos de salud rurales del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 123-130.
- Martínez, D. A. L., & Arenas, D. A. M. (2019). Public health policies for stroke prevention and treatment: A systematic review through the ToS (Tree of Science) perspective. *Medicine UPB*, 38(2), 129.

- Max-Neef, M. A., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1994). Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones (Vol. 66). Icaria Editorial.
- Mayorga Ponce, R. B., Sillis Palma, K., Martínez Alamilla, A., Salazar Valdez, D., & Mota Velázquez, U. I. (2020). Cuadro comparativo “Estadística inferencial y descriptiva”. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 8(16), 93-95. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5806>
- Mendoza, S. H., & Avila, D. D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín científico de las ciencias económico administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53.
- Meza Riquelme, M. J. S., Condori Pereyra, A. R., & Encalada Carbajal, D. A. (2020). Análisis de PP en el Perú ante la crisis derivada de la Covid-19. *Semestre Económico*, 23(55), 113-138.
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). Hospital de Emergencias Villa El Salvador inauguró biblioteca institucional. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/600154-hospital-de-emergencias-villa-el-salvador-inauguro-biblioteca-institucional> Jaime, M. Dufour, G.,
- MINSA. (2019) Plan Multisectorial para enfrentar la Resistencia a los Antimicrobianos 2019 – 2021. Lineamiento. 18 de mayo de 2019. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2342368-plan-multisectorial-para-enfrentar-la-resistencia-a-los-antimicrobianos-2019-2021>
- Molina-Aguilar, J. (2021). Autoatención y automedicación: reflexiones y retos desde la ontología del ser social. *Revista Costarricense De Psicología*, 40(2), 107–129. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.03>
- Monje, E. A., & San Lucas, M. F. (2021). La necesidad de establecer PP gubernamentales en Ecuador para garantizar el derecho a la salud de los adultos mayores. *Revista Espacio*, 42(23), 40-50. DOI: 10.48082/espacios-a21v42n23p04
- Moquillaza-Alcántara, V., Romero-Celdán, A., Munares-García, O. y Merellano-Navarro, E. (2020). Variación de los Indicadores Epidemiológicos Del Covid-19

- a partir de las políticas de emergencia adoptadas en países sudamericanos. 3-6.doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.161>
- Munger, M. (2002). *The Science of 'Muddling Through' Revisited*. Public Administration Review.
- Navarrete-Mejía, P. J., Velasco-Guerrero, J. C., & Loro-Chero, L. (2020). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 350-355. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
- OCDE. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Olivares-Aising, D., & del Valle Barrera, M. (2019). Salud Mental Comunitaria: Equipos psicosociales y PP en la intervención de personas con adicciones. *Psicoperspectivas*, 18(2), 70-85. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue2-fulltext-1602>
- OMS. (1993), La garantía de calidad. Estándares e indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993. OMS. Recuperado el 27 de abril de 2023, de <https://www.who.int/es/about>
- OMS. (2014). Informe anual de la OMS sobre salud mental 2014: ampliar el espectro de tratamiento y servicios de atención
- OMS. (2018). COP24 special report: health and climate change. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/276405>
- OMS. (2019). Marco de las políticas públicas para reducir la desigualdad social en salud <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329060>
- OPS. (2021). Panorama de la Salud en las Américas +2021. Washington, D.C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55414>
- Ortega Bolaños, J. A. (2018). Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 649-654. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.73891>
- Palacios, C., Román, P., Guillén-Riquelme, A., Bernal, R., Rodrigo, M. J., Palomar, M., & Bobes, J. (2017). Habilidades interpersonales de los facultativos de atención

- primaria en la valoración de problemas de salud mental. *Anales de Psicología*, 33(2), 381-388
- Pérez, J. M. J., & Delgado, M. A. R. (2017). Sistema integral de salud en Colombia: hacia la atención universal. *Revista Gestión y Sociedad*, 10(1), 189-209.
- Pérez, L. (2023). Accesibilidad a los servicios de salud: Un análisis crítico. *Revista Salud Pública*.
- Reyes Chacón, M. T., Ramírez-Martínez, F. R., Márquez-Miramontes, B., & Leiner, M. (2023). Evaluating a wellness intervention including micro-practices for healthcare professionals before and during COVID-19. *Horizonte Sanitario*, 22(1), 19–25. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n1.5007>
- Rivero, D., Martínez, D. J., Guevara, R., Cardona, C., & Elsner, J. J. (2019). Mapping and assessing drivers of flood risk in Cartagena, Colombia. *Natural Hazards*, 99(3), 1501-1521
- Robledo Marín, C. A., Duque Sierra, C. P., Hernández Calle, J. A., Ruiz Vélez, M. A., & Zapata Monsalve, R. B. (2022). Envejecimiento, CV y PP en torno al envejecimiento y la vejez. *Revista CES Derecho*, 13(2), 132-160. <https://doi.org/10.21615/cesder.6453>
- Rodríguez, J. M., & Prados, J. S. F. (2021). Análisis bibliométrico de la producción científica en Scopus sobre políticas de cuidados en Europa y América Latina. *Prisma Social: revista de investigación social*, (32), 69-92.
- Rodríguez-González, D. M., Acosta-González, G., & Rueda-Medina, C. A. (2021). Acceso a los servicios de salud y su relación con la calidad de vida en adultos mayores. *Revista Española de Salud Pública*, 95.
- Rubleski, S. A. (2023). El coronavirus en Europa: balance de las estrategias nacionales y sus tratados en los casos de España y el Reino Unido 2020-2021. Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. <http://hdl.handle.net/2133/25981>
- Sánchez-Duque, J. A., Arce-Villalobos, L. R., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta [Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America: Role of primary care in preparedness and

- response]. *Atencion primaria*, 52(6), 369–372.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>
- Sandoval, P., Heilmann, C., Salas, J., Cabezas, C., Barrientos, C., Contreras, A., & González, M. (2020). Chronic periodontitis in HIV patients is associated with systemic inflammation and immune activation. *Journal of clinical periodontology*, 47(2), 195–204.
- Schmidt, JA, Kafkas, SS, Maier, KS, Shumow, L. y Kackar-Cam, HZ (2019). ¿Por qué estamos aprendiendo esto? Uso de métodos mixtos para comprender las declaraciones de relevancia de los maestros y cómo dan forma a las percepciones de los estudiantes de secundaria sobre la utilidad de la ciencia. *Psicología Educativa Contemporánea* , 57 , 9-31.
- Serrano Pereira, MG, Pinto Loria, M. de L., & Hernández Payán, E. (2022). Responsabilidad social: desarrollo y validación de una escala para estudiantes universitarios. *Psicumex* , 12 , 1–28. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.447>
- Slobodian A. I., Palamar B. I. (2022). Estado actual del apoyo normativo y jurídico en ucrania y la organización de la asistencia médica para enfermedades oncológicas de la mama. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(21\).2022.12](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(21).2022.12)
- Smith, J., Johnson, R., & Brown, K. (2021). Building a Solid Foundation: The Role of Theoretical Frameworks in Doctoral Research. *International Journal of Doctoral Studies*, 16, 89-104.
- Talavera, J. O. (2022). DIA-Person Integration Model to increase the quality of teaching, research and medical care. A person-oriented strategy. *Gaceta médica de México*, 158(4), 252-258. DOI:10.24875/GMM.M22000683
- True, J. L., Jones, B. D., & Baumgartner, F. R. (2019). Punctuated-equilibrium theory: explaining stability and change in public policymaking. In *Theories of the Policy Process*, Second Edition (pp. 155-187). Routledge.
- Ulfe Vega, J. M. (2022). PP, emergencia sanitaria y la CV urbana del distrito de San Borja, Lima–Perú 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/71273>
- Villarán DM. (2020) ¿Qué es el Cáncer de Cuello Uterino? *Oncosalud.pe*. Recuperado el 1 de enero de 2024. <https://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino>

Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Belesova, K., Boykoff, M. Montgomery, H. (2019). The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. *Lancet*, 394(10211), 1836–1878. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32596-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32596-6)

## ANEXOS

### Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y rangos
V1 (Políticas públicas en salud)	Son la máxima expresión de la implantación de acciones del Estado, en donde intervienen el gobierno local, gobierno central, ministerios y la ciudadanía, con intereses y objetivos de bienestar común (Walt y Gilson. 1994)	Se representan mediante: 1) Política: Representa al estado como autor y gestor de estrategias legales, 2) Social: Análisis del entorno para comprender las necesidades del pueblo y 3) Económica: Relación de producción y distribución de recursos conforme pasa el tiempo.	Política	Compromiso moral, ético en la solución de las demandas del pueblo.	Escala ordinal:  Nunca  Casi nunca  A veces  Casi siempre  Siempre	Pésimo: (15 – 35)  Regular: (36 – 55)  Óptimo (56 – 75)
			Económica	Satisfacción de necesidades		
			Social	Igualdad y bienestar		
V2 (Atención médica)	Prestación de servicios y cuidados de salud de calidad a las personas es cuando se brinda de forma eficaz, segura, centrada, oportuna, equitativa, íntegra y eficiente,	Proceso de ayuda a un individuo en su recuperación, mediante: 1) Estructura: Infraestructura, equipamiento, recursos humanos y aspectos gerenciales, 2) Proceso: actividad del médico	Estructura	infraestructura, equipamiento, accesibilidad geográfica y demás recursos físicos.	Casi siempre  Siempre	Óptimo (56 – 75)
			Proceso	Elaboración de la historia clínica, entrevista, resultados de los análisis bioquímicos y otras pruebas de diagnóstico		

	interrelacionando la salud física, mental y el bienestar social (Donabedian 1966)	durante la atención al paciente y 3) resultado: impacto de la atención médica en los usuarios.	Resultado	Beneficio que obtienen los usuarios o el cambio de estado de salud	
V3 (Calidad de vida)	La salud es el bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Es el fin primordial de las PP, la satisfacción de necesidades relacionadas con el bienestar del ciudadano. Los individuos y comunidades, deben tener acceso a los satisfactores, para conocer sus necesidades OMS (2014).	Condición de bienestar físico, psíquico y social; se obtiene mediante las condiciones: 1) ambientales: entorno físico y sus componentes, 2) materiales: instalaciones relacionadas a la conservación de la salud, 3) Económicas: Empleo, la vivienda y demás bienes de capital y 4) Sociales: Sistemas educativos, de seguridad, Soberanía y emprendimiento individual.	Condiciones Ambientales	Espacios verdes, ruido, Calidad del aire, Infraestructuras básicas	Pésimo: (10 – 23)  Regular: (24 – 37)  Óptimo (38 – 50)
			Condiciones materiales	Instalaciones culturales, deportivas, educativas, sociales, de salud, movilidad y otros servicios	
			Condiciones económicas	Consumo, trabajo, inmuebles, capital	
			Sociedad	educación, seguridad, defensa de la soberanía y el emprendimiento	



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Consentimiento Informado (\*)**

Título de la investigación: Políticas públicas en salud, atención médica y calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Investigador: Ruiz Yngol Esmel Guillermo.

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Políticas públicas en salud, atención médica y calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023”, cuyo objetivo es Determinar la relación de las políticas públicas en salud y la atención médica con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte – Los Olivos y aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Se diseñará un plan para afrontar la problemática Nacional actual en la cual los ciudadanos no tienen un adecuado acceso a los servicios de salud para que obtengan bienestar y así mejorar su calidad de vida.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta la cual contiene un cuestionario donde se recogerán datos sobre su percepción personal sobre la investigación titulada: “Políticas públicas en salud, atención médica y calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 5 minutos y se realizará en los ambientes externos destinados a la espera de los pacientes de los establecimientos de salud. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

\* Obligatorio a partir de los 18 años

## CUESTIONARIO

Estimado usuario del establecimiento de salud, el objetivo del presente estudio es conocer su percepción sobre la actuación del gobierno mediante sus políticas públicas en salud, atención médica y la calidad de vida. Agradezco las respuestas al siguiente cuestionario. La información que nos proporcione será tratada de forma confidencial y anónima. Marque con una "X" según su criterio, de acuerdo a la siguiente valoración: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre.

VARIABLE 1: POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD		PUNTAJE				
Dimensión	Pregunta	1	2	3	4	5
Política	1. Considera que el gobierno conoce la realidad de los problemas de salud					
	2. Cree que el distrito donde reside tiene problemas graves de salud pública					
	3. Cree que el Estado gestiona los recursos suficientes para enfrentar los problemas de salud					
	4. Considera que los recursos brindados están de acuerdo al avance tecnológico					
	5. El Estado actúa según la Ley de salud para mitigar los problemas de salud pública en su distrito					
Económica	6. Considera que el Estado evalúa adecuadamente la propuesta de inversión para la solución de los problemas de salud pública					
	7. Considera que existe transparencia en las propuestas de inversión					
	8. Considera que el presupuesto es designado en el tiempo adecuado					
	9. Considera que el presupuesto designado es adecuado para cubrir la demanda en salud					
	10. El Estado debe aumentar el presupuesto para el sector de salud de su distrito					
Social	11. Confía en que el gobierno toma decisiones adecuadas para resolver los problemas de salud en su distrito					
	12. Considera que la salud es un derecho fundamental de todas las personas					
	13. El Estado implementa sus Políticas Públicas priorizando las necesidades de salud					
	14. Considera que el Estado brinda los recursos en forma equitativa para el distrito donde reside					
	15. Considera que el acceso a los servicios de salud es equitativo					

<b>VARIABLE 2: ATENCIÓN MÉDICA</b>		<b>PUNTAJE</b>				
<b>Dimensión</b>	<b>Pregunta</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Estructura	1. El Centro de salud cuenta con adecuada infraestructura					
	2. El consultorio médico tiene las dimensiones adecuadas para la atención al usuario					
	3. La distribución de los consultorios médicos es la adecuada					
	4. Se utiliza la tecnología para otorgar una cita de atención médica					
	5. El Centro de Salud cuenta con equipos tecnológicos en buen estado para los análisis complementarios de los pacientes					
	6. El consultorio médico cuenta con los equipos y materiales necesarios para la atención al paciente.					
Proceso	7. Considera que el sexo del médico designado es el apropiado para la atención de su problema de salud					
	8. El médico que lo atiende demuestra empatía e interés con su problema de salud					
	9. El médico demuestra experiencia necesaria para la atención de su problema de salud					
	10. El médico le orienta y brinda recomendaciones precisas y entendibles para su tratamiento y manejo de su problema de salud					
	11. El médico demora el tiempo adecuado en su evaluación, revisión personal y conclusiones de su problema de salud					
Resultado	12. Siente un alivio inmediato después de la atención médica recibida					
	13. La recuperación de su salud es paulatina y siente mejoría con el pasar de los días					
	14. La recuperación fue temporal y nuevamente tiene que regresar para una atención médica					
	15. No dieron solución a su problema de salud y continúan las molestias					

<b>VARIABLE 3: CALIDAD DE VIDA</b>		<b>PUNTAJE</b>				
<b>Dimensión</b>	<b>Pregunta</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Condiciones Ambientales	1. Asiste a parques o jardines para caminar, distraerse y relajarse					
	2. La calidad de aire de su localidad es adecuada para su salud					
	3. Su domicilio es afectado por ruido de fábricas, transporte u otros					
Condiciones materiales	4. Cuenta con ambientes disponibles para practicar ejercicios y deporte					
	5. El acceso a un centro de salud cerca a su casa le permite una rápida y oportuna atención médica					
Condiciones económicas	6. Sus ingresos satisfacen las principales necesidades personales y familiares					
	7. Cuenta con un trabajo estable que le permite vivir tranquilamente					
	8. El inmueble donde reside le brinda una vida cómoda					
Condiciones sociales	9. Su nivel educativo le permite el desarrollo personal en la sociedad					
	10. Considera que reside en un lugar seguro para vivir tranquilamente					

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “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. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Flores Sotelo, William Sebastián		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )	Doctor	(x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )	Social ( )	Organizacional ( )
	Educativa (x)		
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Gestión Pública		
<b>Institución donde labora:</b>	Actividad Privada		
<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)			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Políticas Públicas en Salud
<b>Autor:</b>	Ruiz Yngol Esmel Guillermo
<b>Procedencia:</b>	Universidad César Vallejo
<b>Administración:</b>	Colectivo
<b>Tiempo de aplicación:</b>	30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centros de salud materia de la presente investigación
<b>Significación:</b>	Método de medición a la escala de Likert, con los niveles y rangos de Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre.

#### 4. Soporte teórico

Las Políticas públicas en salud son un conjunto de decisiones, planificaciones, e implementación de normas, acciones y programas por parte del Estado, el sector justicia y la sociedad. El objetivo es lograr la mejora de la salud de la población mediante la promoción y prevención de la salud de manera oportuna y equitativa.(Aguilar-Peña et al., 2023);

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Política	Implica la implementación de procesos planificados destinados a modificar actitudes, valores, comportamientos y la estructura organizacional. El propósito de este cambio es permitir que el gobierno adapte de manera más efectiva a las tecnologías emergentes, así como a los problemas y desafíos que surgen en el entorno de la salud. (Barillas 2008).
	Social	Destaca la participación activa de la comunidad en las decisiones relacionadas a la salud con el gobierno. Esta participación se vincula estrechamente con la mejora de las condiciones de vida de los residentes, evidenciando la importancia de una gestión que involucre a todos los pobladores en el proceso decisivo para la implementación de las políticas públicas en salud (Barillas, 2008)
	Económica	Estudia la relación de producción y distribución de los recursos conforme pasa el tiempo; se encuentran involucrados no solamente los recursos económicos, sino que también se tiene en cuenta el personal, la tecnología y el tiempo ( Meza et al., 2020)

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

A continuación, a usted le presento el cuestionario Políticas Públicas en Salud elaborado por Ruiz Yngol Esmel Guillermo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

<p><b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	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 con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<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.

*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



## Dimensiones del instrumento: "Políticas Públicas en Salud"

- Primera dimensión: **Políticas**
- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de las políticas públicas con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento del problema	¿Considera que el gobierno conoce la realidad de los problemas de salud?	4	4	4	
Compromiso con la población	¿Cree que el distrito donde reside tiene problemas graves de salud pública?	4	4	5	
Gestión de los recursos	¿Cree que el Estado gestiona los recursos suficientes para enfrentar los problemas de salud?	4	4	5	
	¿Considera que los recursos brindados están de acuerdo al avance tecnológico?	4	4	5	
Representación según la Ley de salud	¿El Estado actúa según la Ley de salud para mitigar los problemas de salud pública en su distrito?	4	4	5	

## Segunda dimensión: **Económica**

- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación económica con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Evaluación de la inversión	¿Considera que el Estado evalúa adecuadamente la propuesta de inversión para la solución de los problemas de salud pública?	4	4	4	
Comunicación de la inversión	¿Considera que existe transparencia en las propuestas de inversión?	4	4	5	
Designación del presupuesto	¿Considera que el presupuesto es designado en el tiempo adecuado?	4	4	4	
	¿Considera que el presupuesto designado es adecuado para cubrir la demanda en salud?	4	4	4	

	¿El Estado debe aumentar el presupuesto para el sector de salud de su distrito?	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

Tercera dimensión: **Social**

Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación social con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza con las autoridades	¿Confía en que el gobierno toma decisiones adecuadas para resolver los problemas de salud en su distrito?	4	4	4	
Derecho a la salud	¿Considera que la salud es un derecho fundamental de todas las personas?	4	4	5	
	¿El Estado implementa sus Políticas Públicas priorizando las necesidades de salud?	4	4	4	
Distribución de recursos	¿Considera que el Estado brinda los recursos en forma equitativa para el distrito donde reside?	4	4	4	
	¿Considera que el acceso a los servicios de salud es equitativo?	4	4	5	



Firma del evaluador: FLORES SOTELO, WILLIAM SEBASTIÁN  
DOCTOR EN GESTION PUBLICA  
DNI: 06175729

## Evaluación por juicio de expertos del contenido del instrumento que mide la atención médica

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “atención médica”. 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. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Flores Sotelo, William Sebastián		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )	Doctor	(x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( ) Educativa (x)	Social ( ) Organizacional ( )	
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Gestión Pública		
<b>Institución donde labora:</b>	Actividad Privada		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)		
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)</b>			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de la atención médica
<b>Autor:</b>	Ruiz Yngol, Esmel Guillermo
<b>Procedencia:</b>	Universidad César Vallejo
<b>Administración:</b>	Colectivo
<b>Tiempo de aplicación:</b>	30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centros de salud materia de la presente investigación
<b>Significación:</b>	Método de medición a la escala de Likert, con los niveles y rangos de Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.

### Soporte teórico

Es la prestación de servicios y cuidados de salud a las personas, enfocándose sobre todo en los aspectos relacionados con el bienestar como: la salud física, mental y social. Su calidad se obtiene cuando es eficaz, segura, oportuna, equitativa, integrada y eficiente (OMS, 2014).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Estructura	Refiriéndose a las condiciones que tiene el ambiente donde se brinda el servicio, involucra los recursos materiales (infraestructura, equipamiento, accesibilidad geográfica), los recursos humanos (cantidad y calificación profesional) y los aspectos institucionales (organización interna, liderazgo y métodos de evaluación). (Donabedian A. 1966)
	Proceso	Se refiere a todas las actividades que realiza el personal médico durante la atención al paciente con la finalidad de llegar a un resultado clínico que contribuya a la recuperación de la salud; la historia clínica del paciente es el instrumento principal seguido por los resultados de los análisis clínicos, ecografías, rayos X y otras pruebas de diagnóstico (OMS, 2019)
	Resultado	Al evaluar por resultados, se mide la recuperación y supervivencia del paciente. Presenta limitaciones como factores ajenos a la atención médica que influyen. El enfoque de procesos evalúa si se aplica la mejor atención conocida. Requiere especificar dimensiones y estándares (Donabedian A. 1966)

### Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario atención médica elaborado por Ruiz Yngol Esmel Guillermo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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 con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o 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.

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

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

## Dimensiones del instrumento: "Atención médica"

- Primera dimensión: **Estructura**
- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de la estructura con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura	¿El Centro de salud cuenta con adecuada infraestructura?	4	5	4	
	¿El consultorio médico tiene las dimensiones adecuadas para la atención al usuario?	4	4	4	
Organización	¿La distribución de los consultorios médicos es la adecuada?	4	5	4	
Tecnología	¿Se utiliza la tecnología para otorgar una cita de atención médica?	4	4	4	
	¿El Centro de Salud cuenta con equipos tecnológicos en buen estado para los análisis complementarios de los pacientes?	4	4	4	
Equipamiento	¿El consultorio médico cuenta con los equipos y materiales necesarios para la atención al paciente?	4	4	4	

## Segunda dimensión: **Proceso**

Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación del proceso de la atención médica con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Médico que atiende	¿Considera que el sexo del médico designado es el apropiado para la atención de su problema de salud?	4	4	4	
Empatía del médico	¿El médico que lo atiende demuestra empatía e interés con su problema de salud?	4	4	4	
Experiencia	¿El médico demuestra experiencia necesaria para la atención de su problema de salud?	4	4	4	

Recomendaciones	¿El médico le orienta y brinda recomendaciones precisas y entendibles para su tratamiento y manejo de su problema de salud?	4	4	4	
Tiempo	¿El médico demora el tiempo adecuado en su evaluación, revisión personal y conclusiones de su problema de salud?	4	4	4	

Tercera dimensión: **Resultado**

Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación del resultado de la atención médica con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alivio inmediato	¿Siente un alivio inmediato después de la atención médica recibida?	4	4	4	
Recuperación paulatina	¿La recuperación de su salud es paulatina y siente mejoría con el pasar de los días?	4	4	4	
Recuperación temporal	¿La recuperación fue temporal y nuevamente tiene que regresar para una atención médica?	4	4	4	
Continúan las molestias	¿No dieron solución a su problema de salud y continúan las molestias?	4	4	4	



Firma del evaluador: FLORES SOTELO, WILLIAM SEBASTIÁN  
DOCTOR EN GESTION PUBLICA  
DNI: 06175729

## Evaluación por juicio de expertos del contenido del instrumento que mide la Calidad de vida

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “calidad de vida”. 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. Agradecemos su valiosa colaboración.

- **Datos generales del juez**

<b>Nombre del juez:</b>	Flores Sotelo, William Sebastián
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctor (x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )                      Social ( ) Educativa (x)                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Gestión Pública
<b>Institución donde labora:</b>	Actividad Privada
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)</b>	

- Propósito de la evaluación:  
**Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.**

- **Datos de la escala**

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de la calidad de vida
<b>Autor:</b>	Ruiz Yngol, Esmel Guillermo
<b>Procedencia:</b>	Universidad César Vallejo
<b>Administración:</b>	Colectivo
<b>Tiempo de aplicación:</b>	30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centros de salud materia de la presente investigación
<b>Significación:</b>	Método de medición a la escala de Likert, con los niveles y rangos de Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre.

- **Soporte teórico**

La calidad de vida son percepciones individuales sobre la salud física, mental, social y funcional propia de una persona. Esta percepción del individuo está referida sobre su situación en el contexto cultural y el sistema de valores condicionantes donde vive. (OMS, 2019).



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Condiciones Ambientales	Un ambiente seguro y saludable satisface las necesidades de seguridad, mientras que un ambiente con acceso a recursos naturales satisface las necesidades fisiológicas. (Maslow, A. 1943)
	Condiciones materiales	La necesidad de protección material se refiere al entorno físico y las pertenencias que aporta una seguridad física y emocional (Manfred Max-Neef, 1992)
	Condiciones económicas	El empleo genera ingresos económicos para mantener una óptima situación financiera. Una situación económica precaria limita el desarrollo de las personas en sus demás dimensiones (OMS, 2014)
	Condiciones sociales	Los aspectos educativos, de seguridad, defensa de la soberanía y emprendimiento individual; no solo ausencia de enfermedad o discapacidad; sino el bienestar físico, psíquico y social con una visión biopsicosocial de la salud, tomando en cuenta factores individuales y ambientales. para direccionar políticas que mejoren la calidad y esperanza de vida (OMS, 2004)

- **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario atención médica elaborado por Ruiz Yngol Esmel Guillermo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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 con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<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.

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

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

## Dimensiones del instrumento: “Calidad de vida”

- Primera dimensión: **Condiciones ambientales**
- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de las condiciones ambientales con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Espacios verdes	¿Asiste a parques o jardines para caminar, distraerse y relajarse?	4	4	4	
Calidad de aire	¿La calidad de aire de su localidad es adecuada para su salud?	4	4	5	
Contaminación sonora	¿Su domicilio es afectado por ruido de fábricas, transporte u otros?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Condiciones materiales**
- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de las condiciones materiales con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edificaciones deportivas	¿Cuenta con ambientes disponibles para practicar ejercicios y deporte?	4	4	4	
Centro de salud	¿Tiene acceso a un centro de salud para una atención médica rápida y oportuna?	4	4	5	

- Tercera dimensión: **Condiciones económicas**
- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de las condiciones económicas con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo	¿Sus ingresos satisfacen las principales necesidades personales y familiares?	4	4	4	
Trabajo	¿Cuenta con un trabajo estable que le permite vivir tranquilamente?	4	4	5	
Inmuebles	¿El inmueble donde reside le brinda una vida cómoda?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Condiciones sociales**
- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de las condiciones sociales con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Educación	¿Su nivel educativo le permite el desarrollo personal en la sociedad?	4	5	5	
Seguridad	¿Considera que reside en un lugar seguro para vivir tranquilamente?	4	4	4	



Firma del evaluador: FLORES SOTELO, WILLIAM SEBASTIÁN  
DOCTOR EN GESTION PUBLICA  
DNI: 06175729

## Evaluación por juicio de expertos del contenido del instrumento que mide las Políticas públicas en salud

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “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. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Baldoceda Ponce, Yordan Américo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctor (x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )                      Social ( ) Educativa (x)                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Gestión Publica
<b>Institución donde labora:</b>	Actividad Privada
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:(si corresponde)</b>	

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Políticas Públicas en Salud
<b>Autor:</b>	Ruiz Yngol Esmel Guillermo
<b>Procedencia:</b>	Universidad César Vallejo
<b>Administración:</b>	Colectivo
<b>Tiempo de aplicación:</b>	30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centros de salud materia de la presente investigación
<b>Significación:</b>	Método de medición a la escala de Likert, con los niveles y rangos de Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.

### 4. Soporte teórico

Las Políticas públicas en salud son un conjunto de decisiones, planificaciones, e implementación de normas, acciones y programas por parte del Estado, el sector justicia y la sociedad. El objetivo es lograr la mejora de la salud de la población mediante la promoción y prevención de la salud de manera oportuna y equitativa. (Aguilar-Peña et al., 2023);

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Política	Implica la implementación de procesos planificados destinados a modificar actitudes, valores, comportamientos y la estructura organizacional. El propósito de este cambio es permitir que el gobierno adapte de manera más efectiva a las tecnologías emergentes, así como a los problemas y desafíos que surgen en el entorno de la salud. (Barillas 2008).
	Social	Destaca la participación activa de la comunidad en las decisiones relacionadas a la salud con el gobierno. Esta participación se vincula estrechamente con la mejora de las condiciones de vida de los residentes, evidenciando la importancia de una gestión que involucre a todos los pobladores en el proceso decisivo para la implementación de las políticas públicas en salud (Barillas, 2008)
	Económica	Estudia la relación de producción y distribución de los recursos conforme pasa el tiempo; se encuentran involucrados no solamente los recursos económicos, sino que también se tiene en cuenta el personal, la tecnología y el tiempo ( Meza et al., 2020)

## 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Políticas Públicas en Salud elaborado por Ruiz Yngol Esmel Guillermo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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 con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o 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.

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

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

### Dimensiones del instrumento: “Políticas Públicas en Salud”

- Primera dimensión: **Política**
- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de las políticas públicas con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Conocimiento del problema	Considera que el gobierno conoce la realidad de los problemas de salud	4	4	4	
Compromiso con la población	Cree que el distrito donde reside tiene problemas graves de salud pública?	4	4	4	
Gestión de los recursos	Cree que el Estado gestiona los recursos suficientes para enfrentar los problemas de salud	4	4	4	
	Considera que los recursos brindados están de acuerdo al avance tecnológico	4	4	4	
Representación según la Ley de salud	El Estado actúa según la Ley de salud para mitigar los problemas de salud pública en su distrito	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Económica**
- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación económica con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Evaluación de la inversión	Considera que el Estado evalúa adecuadamente la propuesta de inversión para la solución de los problemas de salud pública	4	4	4	
Comunicación de la inversión	¿Considera que existe transparencia en las propuestas de inversión	4	4	4	
	Considera que el presupuesto es designado en el tiempo adecuado	4	4	4	

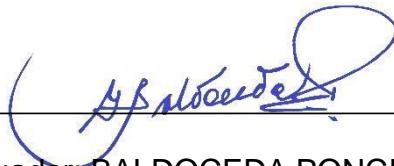


Designación del presupuesto	Considera que el presupuesto designado es adecuado para cubrir la demanda en salud	4	4	4	
	El Estado debe aumentar el presupuesto para el sector de salud de su distrito	4	4	4	

• Tercera dimensión: **Social**

Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación social con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza con las autoridades	Confía en que el gobierno toma decisiones adecuadas para resolver los problemas de salud en su distrito	4	4	4	
Derecho a la salud	Considera que la salud es un derecho fundamental de todas las personas	4	4	4	
	El Estado implementa sus Políticas Públicas priorizando las necesidades de salud	4	4	4	
Distribución de recursos	Considera que el Estado brinda los recursos en forma equitativa para el distrito donde reside	4	4	4	
	¿Considera que el acceso a los servicios de salud es equitativo?	4	4	4	



Firma del evaluador: BALDOCEA PONCE, YORDAN AMERICO  
DOCTOR EN GESTION PUBLICA  
DNI: 10490386

## Evaluación por juicio de expertos del contenido del instrumento que mide la atención médica

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “atención médica”. 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. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Baldoceda Ponce, Yordan Américo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctor (x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )                      Social ( ) Educativa (x)                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Gestión Pública
<b>Institución donde labora:</b>	Actividad Privada
<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)	

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de la atención médica
Autor:	Ruiz (2023)
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Colectivo
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Centros de salud materia de la presente investigación
Significación:	Método de medición a la escala de Likert, con los niveles y rangos de Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.

### 4. Soporte teórico

Es la prestación de servicios y cuidados de salud a las personas, enfocándose sobre todo en los aspectos relacionados con el bienestar como: la salud física, mental y social. Su calidad se obtiene cuando es eficaz, segura, oportuna, equitativa, integrada y eficiente (OMS, 2014).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Estructura	Refiriéndose a las condiciones que tiene el ambiente donde se brinda el servicio, involucra los recursos materiales (infraestructura, equipamiento, accesibilidad geográfica), los recursos humanos (cantidad y calificación profesional) y los aspectos institucionales (organización interna, liderazgo y métodos de evaluación). (Donabedian A. 1966)
	Proceso	Se refiere a todas las actividades que realiza el personal médico durante la atención al paciente con la finalidad de llegar a un resultado clínico que contribuya a la recuperación de la salud; la historia clínica del paciente es el instrumento principal seguido por los resultados de los análisis clínicos, ecografías, rayos X y otras pruebas de diagnóstico (OMS, 2019)
	Resultado	Al evaluar por resultados, se mide la recuperación y supervivencia del paciente. Presenta limitaciones como factores ajenos a la atención médica que influyen. El enfoque de procesos evalúa si se aplica la mejor atención conocida. Requiere especificar dimensiones y estándares (Donabedian A. 1966)

## 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario atención médica elaborado por Ruiz Yngol Esmel Guillermo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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 con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<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.

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

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

### Dimensiones del instrumento: "Atención médica"

- Primera dimensión: **Estructura**
- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de la estructura con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura	El Centro de salud cuenta con adecuada infraestructura	4	4	4	
	El consultorio médico tiene las dimensiones adecuadas para la atención al usuario	4	4	4	
Organización	La distribución de los consultorios médicos es la adecuada?	4	4	4	
Tecnología	Se utiliza la tecnología para otorgar una cita de atención médica?	4	4	4	
	El Centro de Salud cuenta con equipos tecnológicos en buen estado para los análisis complementarios de los pacientes	4	4	4	
Equipamiento	El consultorio médico cuenta con los equipos y materiales necesarios para la atención al paciente	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Proceso**
- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación del proceso de la atención médica con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

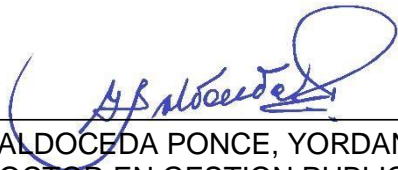
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Médico que atiende	Considera que el sexo del médico designado es el apropiado para la atención de su problema de salud	4	4	4	
Empatía del médico	El médico que lo atiende demuestra empatía e interés con su problema de salud	4	4	4	

Experiencia	El médico demuestra experiencia necesaria para la atención de su problema de salud	4	4	4	
Recomendaciones	El médico le orienta y brinda recomendaciones precisas y entendibles para su tratamiento y manejo de su problema de salud	4	4	4	
Tiempo	El médico demora el tiempo adecuado en su evaluación, revisión personal y conclusiones de su problema de salud	4	4	4	

• Tercera dimensión: **Resultado**

- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación del resultado de la atención médica con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alivio inmediato	Siente un alivio inmediato después de la atención médica recibida	4	4	4	
Recuperación paulatina	La recuperación de su salud es paulatina y siente mejoría con el pasar de los días	4	4	4	
Recuperación temporal	La recuperación fue temporal y nuevamente tiene que regresar para una atención médica	4	4	4	
Continúan las molestias	No dieron solución a su problema de salud y continúan las molestias	4	4	4	

  
 Firma del evaluador: BALDOCEDA PONCE, YORDAN AMERICO  
 DOCTOR EN GESTION PUBLICA  
 DNI: 10490386

## Evaluación por juicio de expertos del contenido del instrumento que mide la Calidad de vida

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “calidad de vida”. 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. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Baldoceda Ponce, Yordan Américo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctor (x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )                      Social ( ) Educativa (x)                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Gestión Publica
<b>Institución donde labora:</b>	Actividad Privada
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)</b>	

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de la calidad de vida
<b>Autor:</b>	Ruiz (2023)
<b>Procedencia:</b>	Universidad César Vallejo
<b>Administración:</b>	Colectivo
<b>Tiempo de aplicación:</b>	30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centros de salud materia de la presente investigación
<b>Significación:</b>	Método de medición a la escala de Likert, con los niveles y rangos de Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre.

### 4. Soporte teórico

La calidad de vida son percepciones individuales sobre la salud física, mental, social y funcional propia de una persona. Esta percepción del individuo está referida sobre su situación en el contexto cultural y el sistema de valores condicionantes donde vive. (OMS, 2019).

<b>Escala/ÁREA</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
Ordinal	Condiciones Ambientales	Un ambiente seguro y saludable satisface las necesidades de seguridad, mientras que un ambiente con acceso a recursos naturales satisface las necesidades fisiológicas. (Maslow, A. 1943)
	Condiciones materiales	La necesidad de protección material se refiere al entorno físico y las pertenencias que aporta una seguridad física y emocional (Manfred Max-Neef, 1992)
	Condiciones económicas	El empleo genera ingresos económicos para mantener una óptima situación financiera. Una situación económica precaria limita el desarrollo de las personas en sus demás dimensiones (OMS, 2014)
	Condiciones sociales	Los aspectos educativos, de seguridad, defensa de la soberanía y emprendimiento individual; no solo ausencia de enfermedad o discapacidad; sino el bienestar físico, psíquico y social con una visión biopsicosocial de la salud, tomando en cuenta factores individuales y ambientales. para direccionar políticas que mejoren la calidad y esperanza de vida (OMS, 2004)

## 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario atención médica elaborado por Ruiz Yngol Esmel Guillermo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<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 con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo(bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o 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.

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

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

## Dimensiones del instrumento: "Calidad de vida"

- Primera dimensión: **Condiciones ambientales**
  - Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de las condiciones ambientales con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Espacios verdes	Asiste a parques o jardines para caminar, distraerse y relajarse	4	4	4	
Calidad de aire	La calidad de aire de su localidad es adecuada para su salud	4	4	4	
Contaminación sonora	Su domicilio es afectado por ruido de fábricas, transporte u otros	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Condiciones materiales**
  - Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de las condiciones materiales con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Edificaciones deportivas	Cuenta con ambientes disponibles para practicar ejercicios y deporte	4	4	4	
Centro de salud	Tiene acceso a un centro de salud para una atención médica rápida y oportuna	V	4	4	

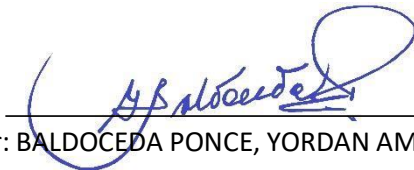
- Tercera dimensión: **Condiciones económicas**
  - Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de las condiciones económicas con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Consumo	Sus ingresos satisfacen las principales necesidades personales y familiares	4	4	4	
Trabajo	Cuenta con un trabajo estable que le permite vivir tranquilamente	4	4	4	
Inmuebles	¿El inmueble donde reside le brinda una vida cómoda?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Condiciones sociales**

- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación de las condiciones sociales con la calidadde vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Educación	Su nivel educativo le permite el desarrollo personal en la sociedad	4	4	4	
Seguridad	Considera que reside en un lugar seguro para vivirtranquilamente	4	4	4	



Firma del evaluador: BALDOCEDA PONCE, YORDAN AMERICO

DOCTOR EN GESTION PUBLICA

DNI: 10490386

## 10.5. MUESTRA DE ESTUDIO

La muestra representa una fracción representativa de la población la cual fue entrevistada para obtener la información correspondiente siendo un total de 384 personas de un distrito de Lima. Una muestra entre 300 a 500 participantes es suficiente para estudios de investigación científica (Dionisio et al., 2022). El método de muestreo en la investigación fue por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión acudiendo a 19 establecimientos de salud del MINSA. La muestra por conveniencia consiste en una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio que se basa en la facilidad de acceso y la disponibilidad de los participantes. El distrito donde se desarrolló el estudio cuenta con 21 establecimientos de salud en total de los cuales sólo se acudió a 19 debido al mejor acceso, horarios de atención de los mismos y de mi persona.

## 10.6. DATOS ESTADÍSTICOS ENCONTRADOS

	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
VAR1	384	100,0%	0	0,0%	384	100,0%
VAR2	384	100,0%	0	0,0%	384	100,0%
VAR3	384	100,0%	0	0,0%	384	100,0%

Se verificó que se evaluaron todos los aportes de los participantes sin ninguna pérdida, lo cual brinda fiabilidad a la variable de investigación.

### Tabla 37

*Estadísticas de fiabilidad de las 3 variables: PPS, AM y CV*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,762	40

El valor de Alfa de Cronbach de 0,762 para 40 ítems se encuentra dentro del rango de aceptabilidad Contreras y Serrano (2022).

Se realizó la prueba de normalidad :

H<sub>0</sub>: La distribución de la variable de estudio no difiere de la distribución normal.

H<sub>a</sub>: La distribución de la variable de estudio difiere de la distribución normal.

Regla de decisión;

Si Valor p > 0.05, se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)

Si Valor p < 0.05, se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta H<sub>a</sub>

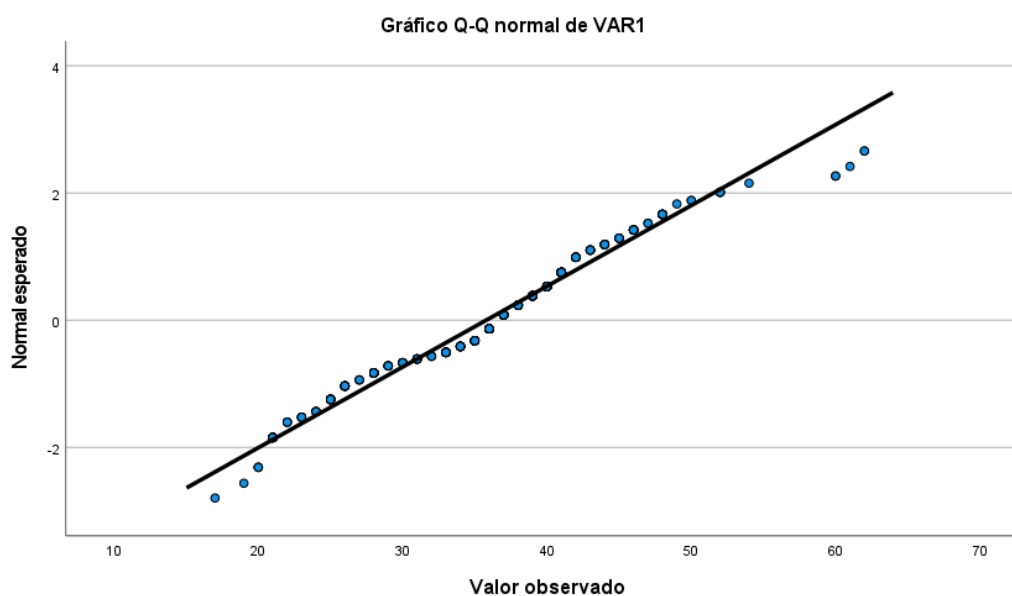
*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> de las variables, PPS, AM y CV*

	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
VAR1	0,120	384	0,000
VAR2	0,101	384	0,000
VAR3	0,090	384	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

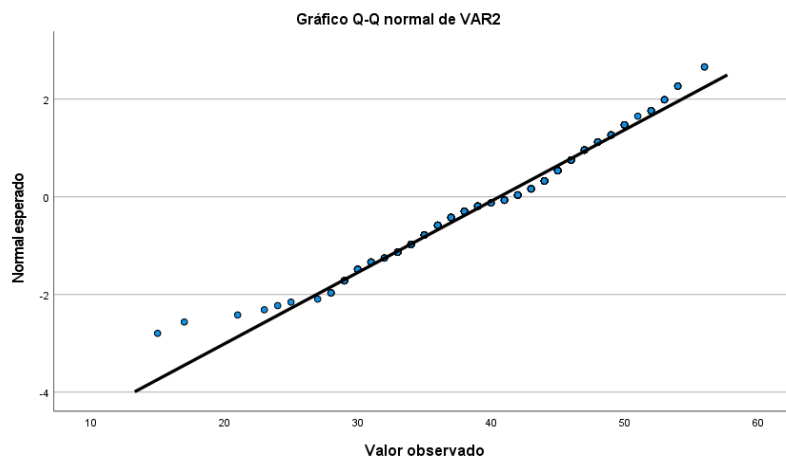
Los valores de p = 0,000 lo cual es < 0,05 lo que nos indica Kolmogorov-Smirnov, que los valores son < 0.05 se descarta de la hipótesis nula. (Estévez-López, 2019).

*Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 1*



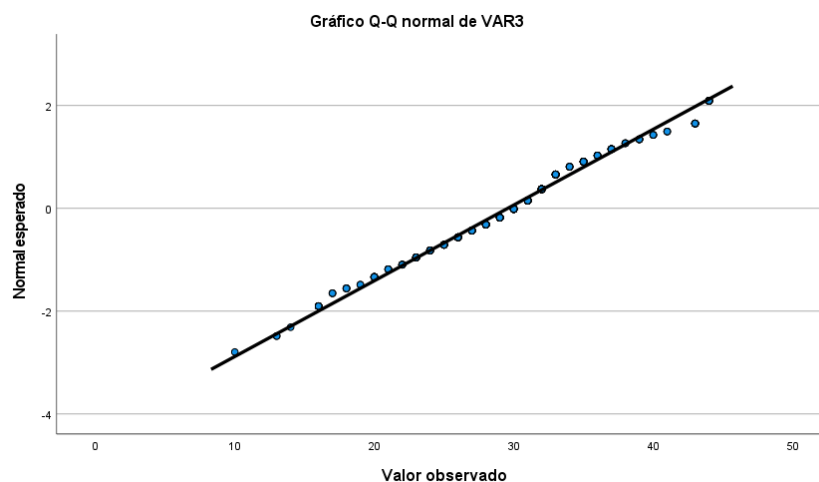
Los datos se ajustan a una distribución normal, aunque hay algunas desviaciones notables, especialmente para valores observados más altos. Esto sugiere que los datos observados tienen una cola derecha más larga que la distribución normal, es decir, hay algunos valores observados que son mucho más altos que los esperados.

### Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 2



Los datos están bastante alineados, indicando que no se desvían significativamente de una distribución normal. Esto sugiere que los datos observados tienen una forma simétrica y una variabilidad moderada.

### Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 3



Los datos están bastante alineados, indicando que no se desvían significativamente de una distribución normal. Esto sugiere que los datos observados tienen una forma simétrica y una variabilidad moderada.

# 16 % SIMILITUD SEGÚN EL SOFTWARE TURNITING

The screenshot shows a web browser window with the URL `uvcv.edu.pe/mod/assign/view.php?id=2987420`. The page is titled "Informe final de investigación (IN)" and "Estado de la entrega". A table displays the submission status: "Enviado para calificar" (Submitted for grading) in green, "Sin calificación" (No grade) in red, and "Última modificación" (Last modification) as "domingo, 7 de enero de 2024, 11:11". Under "Archivos enviados" (Submitted files), a file named "TESIS GRUIZ.docx" is listed with a Turnitin ID of 2267522982 and a similarity score of 16%. The "Comentarios de la entrega" (Submission comments) section shows 0 comments. The browser's taskbar at the bottom indicates the system time is 11:46 on 07/01/2024, with a temperature of 26°C.

Estado de la entrega	Enviado para calificar
Estado de la calificación	Sin calificar
Última modificación	domingo, 7 de enero de 2024, 11:11
Archivos enviados	<p>TESIS GRUIZ.docx 7 de enero de 2024, 11:11</p> <p>Turnitin ID: 2267522982</p> <p>16%</p>
Comentarios de la entrega	Comentarios (0)