



**Universidad César Vallejo**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

Salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en  
las IPRESS del distrito de Pachacamac 2024

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

Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Quiroz Saenz, Maria del Carmen (orcid.org/0000-0003-2007-4309)

**ASESORAS:**

Dra. Flores Mejia, Gisella Socorro (orcid.org/0000-0002-1558-7022)

Dra. Panche Rodriguez, Odoña Beatriz (orcid.org/0000-0002-1629-1776)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

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

Yo, FLORES MEJIA GISELLA SOCORRO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Salud publica y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac 2024", cuyo autor es QUIROZ SAENZ MARIA DEL CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 07 de Agosto del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FLORES MEJIA GISELLA SOCORRO <b>DNI:</b> 06093118 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1558-7022	Firmado electrónicamente por: GFLORESME el 11- 08-2024 23:51:56

Código documento Trilce: TRI - 0853007



**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, QUIROZ SAENZ MARIA DEL CARMEN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Salud publica y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
MARIA DEL CARMEN QUIROZ SAENZ <b>DNI:</b> 40762657 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2007-4309	Firmado electrónicamente por: MQUIROZSA1 el 07- 08-2024 13:04:01

Código documento Trilce: TRI - 0853008

## **DEDICATORIA**

A mis padres y mi familia, por haberme dado esa fuerza que necesito a diario, motivo por el cual estimuló a alcanzar mi logro personal; asimismo, les dedico con todo amor a mis hijas, que son el motor y motivo para mi superación personal.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios, a la casa de estudios UCV de Lima Norte por haberme dado la oportunidad de culminar mis estudios de manera satisfactoria; asimismo, agradecer a mi asesora de tesis Dra. Flores Mejía Gísella Socorro, quien por sus sabios conocimientos me guio hasta llegar a la meta de la investigación.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. METODOLOGIA .....	12
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIONES .....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS .....	35
ANEXOS	

## Índice de tablas

TABLA 1 Prueba de confiabilidad de las variables de estudio.....	14
TABLA 2 Prueba de Normalidad.....	23
TABLA 3 Variable salud pública y calidad de atención.....	24
TABLA 4 Dimensión evaluación y la variable calidad de atención .....	25
TABLA 5 Dimensión desarrollo de políticas y la variable calidad de atención .....	26
TABLA 6 Dimensión asignación de recursos y la variable calidad de atención.....	27

## Índice de figuras

FIGURA 1 Esquema de nivel correlacional.....	11
FIGURA 2 Interpretación del coeficiente de correlación .....	15
FIGURA 3 Variable salud pública.....	17
FIGURA 4 Dimensión evaluación.....	18
FIGURA 5 Dimensión desarrollo de políticas .....	19
FIGURA 6 Dimensión asignación de recursos .....	20
FIGURA 7 Variable calidad de atención .....	21

## RESUMEN

El presente estudio tiene un aporte con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N° 03 “Salud y Bienestar” cuya finalidad es garantizar una vida sana y promover el bienestar; tuvo por objetivo, determinar de qué manera se relaciona la salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024. Tuvo una metodología cuantitativa, diseño no experimental correlacional, con muestra de 271 individuos que hacen uso las IPRESS en el distrito de Pachacamac, a quienes se aplicaron un cuestionario para medir la salud pública y calidad de atención; El análisis de datos se aplicó el Spearman donde los resultados indican un nivel medio de 53.51% de salud pública y un 11.81% de nivel bajo; por otro lado, se observa con un 50.18 % de nivel medio de calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS y un 18.08 % de nivel bajo la calidad de atención. Se concluyó que efectivamente existe una relación entre la salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud, con un coeficiente de 0.744 de Spearman con valor significancia de 0.000.

**Palabras clave:** Servicios de salud, establecimientos de salud, atención.

## ABSTRACT

This study has a contribution to the Sustainable Development Goal (SDG) No. 03 “Health and Wellbeing” whose purpose is to guarantee a healthy life and promote well-being; The objective was to determine how public health and the quality of care of the health professional are related in the IPRESS of the district of Pachacamac, 2024. A quantitative methodology was used, a non-experimental correlational design, with a sample of 271 individuals who use the IPRESS in the district of Pachacamac, to whom a questionnaire was applied to measure public health and quality of care; Spearman was applied for data analysis. Where the results indicate a medium level of 53.51% of public health and 11.81% of low level; On the other hand, it is observed with a 50.18% medium level of quality of care of the health professional in the IPRESS and 18.08% of low level of quality of care. It was concluded that there is indeed a relationship between public health and the quality of care of the health professional, with a Spearman coefficient of 0.744 with a significance value of 0.000.

**Keywords:** Health services, health facilities, care.

## I. INTRODUCCIÓN

La investigación, evidenció que el ser humano es prima facie la salud personal y de quienes tienen la responsabilidad de cuidar y proteger de ello, siendo motivo suficiente para la preocupación cotidiana muy independiente de nuestra condición social; la salud pública viene enfrentando serios problemas de infraestructura y calidad de atención en las IPRESS públicas y privados que proporcionan los servicios de salud a los ciudadanos de a pie; lo cual, resulta concordante con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N° 03 “Salud y Bienestar” cuya finalidad es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades, la meta es lograr que la población tenga vida saludable, y así garantizar la economía que resulta importante para la población.

A nivel Internacional, los gobernantes pese a tener lineamientos estratégicos para afrontar la atención en salud pública con eficiencia y efectividad, muchas veces, para las autoridades de salud, una emergencia sanitaria de enfermedades infectocontagiosas, es una batalla perdida frente a la salud pública, claro ejemplo y un desafío fue enfrentar la Pandemia del COVID-19, (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Asimismo, el ente de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) indica que en América Latina existe una tercera parte de la población, un 29.3 % la cual no busca atención médica cuando lo requieren, porque existen múltiples barreras para acceder; y un 17,2 % no necesitan buscar porque la exigencia es engorrosa y pérdida de tiempo en espera, pese tener lineamientos para el fortalecimiento del Primer nivel de la atención, cuyo objetivo es fortalecer la capacidad de atención médica integral y de calidad para todos, la salud pública continúa en desmedro.

En el contexto nacional, las instituciones que tienen la tarea de realizar el servicio de salud, poseen su infraestructura y equipamiento deficiente; asimismo, respecto al personal médico y provisión de medicinas existe escasez, lo que indicaría una baja calidad de atención a los habitantes peruanos, (Defensoría del pueblo, 2023). El Perú no es ajeno a las epidemias, pese tener la experiencia vivida, las autoridades de salud vienen enfrentando la epidemia del DENGUE, donde podemos evidenciar la cruda realidad en las IPRESS, las cuales no cuentan con la capacidad para funcionar con eficiencia, lo que deviene en la calidad de la atención, dejando de ver la vida como un todo, más por el contrario el asegurado del Seguro

Integral de salud (SIS) tiene que esperar para su atención tiempo versus vida, afectándose la salud de la población vulnerable, (Huamán, 2022).

En el ámbito local, el Seguro Integral de Salud, enfrenta problemas de cobertura efectiva y financiamiento, y en la misma línea una menor oferta de servicios a la demanda poblacional que cubre el seguro, donde el asegurado prefiere acudir a consultas ambulatorias en las farmacias para lidiar sus dolencias, debido a que asistir a un centro de salud es tiempo versus salud y vida, a razón de que la atención no es inmediata; todo ello traería un posterior tratamiento a futuro sería complejo y costoso por las barreras y limitaciones en el cual se ampara la cobertura, (Instituto peruano de economía, 2018).

Lo que atañe a la relevancia social de la presente investigación "Salud Pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS, del distrito de Pachacamac 2024", radica en varios aspectos significativos, partiendo de la entrada en vigencia del PLAN MIL, de iniciativa estatal, el cual radica en la implementación de los parámetros para conseguir la mejor atención para los usuarios que acuden a una prestación de salud del primer nivel, sabiendo que su propósito es avalar una vida saludable y suscitar la comodidad para todos los usuarios.

En relación a la relevancia profesional, su importancia radica en que permitirá que cada profesional de la salud pueda tener presente ciertos criterios, se debe llegar de manera idónea a los usuarios que depositan su confianza para restablecer su salud personal, entiéndase que la salud es el derecho más preciado que tiene la persona humana, razones suficientes e importantes en el ámbito profesional que debe tomarse como prioridad máxima la calidad de atención y una satisfacción relevante para al usuario final, así creándose una imagen favorable para el ámbito estatal o privado que presta salud médica, que garantiza una vida sana promoviendo la comodidad para todas las edades.

Asimismo, en la actualidad existen deficiencias de gestión frente a los asegurados del Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en salud (IAFA SIS), donde los asegurados perciben cierta insatisfacción y deficiente en los centros de la salud en lo referente a la calidad de asistencia en el distrito Pachacamac; por otro lado, el aumento de la demanda de usuarios en los establecimiento prestadoras de salud, la carencia de profesionales, medicamentos, equipos obsoletos, ambientes con equipamientos poco usuales para la atención en

situaciones de emergencia, indican el bajo nivel de prestación a los usuarios que necesitan restablecer su salud personal; lo cual, resulta concordante con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N° 03 “Salud y Bienestar” cuya finalidad es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades, la meta es lograr que población tenga vida saludable.

Motivo por la cual nace el problema general ¿De qué manera se relaciona la salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024?; a ello se tiene como problema específico1, ¿De, qué manera se relaciona la evaluación de control con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac? como problema específico2, ¿De qué manera se relaciona las políticas desarrolladas con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, y como problema específico3 ¿De, qué manera se relaciona la asignación de recursos con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac; en el contexto de las interrogantes nace vuestra justificación del estudio.

Por ello, se tiene la justificación teórica, en palabras de Carrasco (2017) radica que el resultado del estudio tendrá la finalidad de incorporarse a la línea del conocimiento científico y la misma tendrá validez en llenar vacíos cognoscitivos existentes, en lo relacionado a la salud pública y calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS.

La justificación práctica de acuerdo Sánchez (2019) es el aporte de contribuir a la construcción del conocimiento mediante el cual se desarrolló el estudio; con el estudio se pretende mejorar las políticas de gestión en salud pública y la calidad de atención en los usuarios de las IPRESS.

La justificación metodológica, refiere Carrasco (2017) que el estudio debe estar amparado en los métodos, técnicas, diseños y que tengan validez y confiabilidad lo cual garantizan el resultado de manera eficaz; es por ello el estudio encaminado, responde al instrumento aplicado el cuestionario para recolectar los datos, siendo el diseño No experimental transversal, debido a que se basó en la observación, no se realizó la manipulación a las variables de estudio salud pública y calidad de atención, lo cual se debería tener en cuenta para las futuras investigaciones de la salud pública.

El objetivo general, determinar de qué manera se relaciona la salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024; a ello se tiene el objetivo específico<sup>1</sup>, determinar, qué manera se relaciona la evaluación con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac; como objetivo específico<sup>2</sup>, determinar de qué manera se relaciona el desarrollo políticas con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac; y como objetivo específico<sup>3</sup> determinar, de qué manera se relaciona la asignación de recursos con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

En el plano internacional, acudiremos a trabajos previos, realizados por estudiosos en salud pública del asegurado SIS, los cuales son:

Antecedentes Internacionales, Flores et al., (2019) los autores efectuaron su artículo de estudio cuyo objetivo, es confrontar la percepción de la calidad de atención ambulatoria de servicios de salud en 2012 y 2018, por condición indígena y no indígena; por lo tanto el estudio se realizó con la metodología de encuesta probabilística, muestra polietápico y estratificado; encontrándose como resultado, la identificación de 5071 personas que ha hecho uso de los prestaciones de salud ambulatoria, 15 días antes de realizar las encuestas, siendo 4086 en lo que corresponde al 2012 y 985 en 2018, considerándose un 35.10 % condición de indígena y 62.80 % condición no indígena; asimismo en los años 2012 y 2018 se incrementó el uso de los servicios privados, por consiguiente aminorando la buena opinión sobre el uso del lugar y espera para los usuarios no indígenas. Por otro lado, se mantuvo en alto el abastecimiento de medicinas para la condición no indígena. Dando a concluir los autores, que urge tener un modelo para realizar una atención de carácter ambulatoria acorde a las exigencias y consideraciones de los grupos más vulnerables y primordialmente, indígena.

Ruiz (2023) en su tesis de estudio, para alcanzar su objetivo de identificar las barreras de acceso a la prestación de salud en la colectividad adulta mayor que asiste al establecimiento de salud San Buenaventura del Cantón Latacunga. Por otro lado, estudio fue llevado con la metodología cuantitativo de diseño descriptivo transversal con 51 adultos mayores; lo cual permitió encontrar como resultado, del total de encuestados al acudir al centro de salud se demora en llegar de 10 a 20 minutos siendo un 41.20% de ellos, mientras un 35.30% de usuarios no pudieron

acceder cuando lo necesitaban; un grupo de 33.30% de ellos por cuestiones de transporte; llegando a facilitar al 98% de los usuarios; en ese contexto tuvo mayor demanda respecto a medicina general y familiar el primero llegando 60.80 % y segundo un 35.30%, de manera general se han resuelto un 51.00 % de los casos. Por lo cual se llegó a la conclusión, que el acceso a la salud se vio damnificado debido a cuestiones de transporte y asimismo por tener poca oferta en la prestación de medicina general y en lo que respecta a familia.

Santana y Medrano (2021) en sus tesis de estudio, tuvieron por objetivo, evaluar la influencia del consumo de agua envasada en la salud pública de la ciudad de Calceta, la metodología fué de enfoque cuantitativo, se utilizó la técnica de encuesta a los lugareños de la ciudad; donde se logró demostrar, respecto a los parámetros fisicoquímicos un 83% se efectúa de acuerdo a la norma ININ 2200:2008. Asimismo concluyeron que los profesionales de salud pública han diagnosticado una variedad de enfermedades gastrointestinales causadas por microorganismos patógenos, enfermedades causadas por microorganismos patógenos, entre ellas las más comunes en la población, Salmonella y Escherichia coli, entre otras; los límites admisibles de los parámetros fisicoquímicos de turbidez y pH, así como los parámetros microbiológicos, no se observan en los resultados de las aguas envasadas analizadas, según la norma INEN 2000:2008.

Paredes (2020) en su artículo de estudio, donde su objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención y las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y aspectos tangibles; la metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, nivel relacional; donde la autora encontró el resultado, de 7.4 % de usuarios que acuden al establecimiento de salud manifiestan que la calidad está en proceso; sin embargo un 58.1% de los pacientes manifiestan que la calidad esta por mejorar, entre tanto un 34. 5% de ellos indican que la calidad es mejorable; arribando su conclusión, de la existencia de una relación considerable la calidad de atención con la satisfacción del usuario que acude al centro de salud.

Alarcón et al., (2021) en su artículo de estudio, tuvieron por objetivo, determinar la calidad en un hospital del sur de Chile y el impacto en el bienestar de los consumidores; la metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal; donde la autora encontró que poco menos de la mitad de los pacientes en situación de postparto calificaron la calidad como “regular”. Por otro lado, un

tercio dieron una calificación como “alta”; en ese sentido los autores concluyen, la ejecución realizada a la varianza de un factor (ANOVA) señala no se hallada desigualdad significativa en la calidad percibida por las pacientes según su procedencia de país de origen, en su nivel educativo (...) no obstante existe en lo relacionado a la variable edad.

Antecedentes Nacionales, Fabian et al., (2022) en su artículo de estudio, teniendo por objetivo, Evaluar el vínculo entre la calidad de atención y el nivel de complacencia de los pacientes atendidos en una cadena de establecimientos odontológicas en Lima; el estudio se llevó con la metodología cuantitativa, descriptivo y transversal; asimismo los autores encontraron como resultado, que efectivamente de los 150 encuestados, indicaron existe una alta calidad que equivalente al 93.30 %; asimismo, unos 145 de ellos manifestaron que estar satisfechos con la atención obtenido equivalente a 96.70%; por lado 5 encuestados indicaron estar insatisfecho, equivalente al 3.30%; de esta manera concluyeron que efectivamente existe una relación considerable la calidad de atención y la complacencia en los consumidores que recibieron atención en el establecimiento de salud.

Crisóstomo (2022) en su tesis de estudio, tuvo por objetivo de investigación, relacionar la ejecución presupuestal y la disposición de los fármacos y suministros en un Instituto Especializado de Salud de Lima. Siendo el resultado respecto a la correlación de Pearson un 0.985, siendo positiva fuerte la relación entre ambas variables, el estudio se llevó con la metodología cuantitativa, no experimental y transversal. Lo cual concluye el autor, que efectivamente existe una relación entre ambas variable de ejecución presupuestal y la variable de disponibilidad de fármacos y suministros.

Mejía (2021) en su tesis de estudio, cuyo objetivo de investigación, definir la complacencia del asegurado del Seguro Integral de Salud y el requerimiento de fármacos en la prestación de farmacia de consultorios externos del Hospital Nacional 2 de mayo periodo año-2019. Por otro lado, la metodología no experimental, descriptiva correlacional; teniendo como resultado respecto a los usuarios que 4 de 5 pacientes se sientes parcialmente satisfechos con la atención que recibieron siendo el 82.9 % de ellos. Concluyendo, el nivel fue significativo de satisfacción expresada por el usuario ambulatorio a cerca de la dimensión capacidad de solución de la farmacia y el requerimiento de fármacos de la

aseguradora cubierta por la Seguro Integral de Salud. En otras palabras, la prestación de farmacia es capaz de brindar a los clientes un servicio rápido y eficiente en respuesta a sus necesidades, lo que conduce a un mayor nivel de satisfacción con la capacidad de respuesta y demanda de medicamentos.

Soto et al., (2022) en su artículo de estudio, cual objetivo fué determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención. Por otro lado, la metodología se llevó bajo el método de corte transversal y correlacional; asimismo, los resultados evidencian de manera literal que el clima organizacional promedio es de 3,43 (Un rango 1 a 5) por otro lado en la calidad de atención llegando a su promedio es de 3,44 (Un rango de 1 a 5). Los autores concluyeron que, es evidente la existencia de la relación de clima organizacional, con la variable calidad de atención en los expertos conocedores en la observación primaria de Salud de un nosocomio de la ciudad de Huánuco-Perú.

Niño y Palomino (2022) en su tesis de estudio, tuvieron como objetivo de la investigación, determinar la calidad de atención de pacientes atendidos en el centro de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho–2022. Por otro lado, la metodología cuantitativa, diseño no experimental. Siendo los resultados de la investigación que existe un predominio del nivel medio sobre la calidad de atención de 61 pacientes con un 50.8 %, el lado más elevado del total de 55 pacientes llego a 45.80%, y verificado el lado nivel más bajo de 4 pacientes llegando al 3.30%. Concluyendo, que efectivamente existe un predominio relacionado a la calidad de atención en los usuarios que utilizaron el servicio médico el nivel medio, ello seguido por el nivel alto y el nivel bajo. Respecto a las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y en el aspecto tangible, predomino el nivel alto, a salvedad en la capacidad de respuesta en el cual predomino el nivel medio.

Ahora bien, una vez asentado los antecedentes que son los cimientos de la investigación indicaremos las teorías relacionadas a la variable Salud pública, (Acheson, 1988, como lo citó Franco en, 2006) los pensadores clásicos en este campo de conocimiento señalaron que, la salud pública es propenso a la práctica, a diferencia de otras teorías. En el ámbito de la salud pública europea, Acheson, uno de los artífices de renombre reconocido, en concordancia a C. Winslow y determinan a la salud pública igual que “La ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salubridad por medio de impulsos

estructurados de la humanidad”; es así que, la OPS, proporcionada por intermedio de sus entes estatales de índole público teniendo su finalidad de modernizar, fomentar, asegurar y restablecer el bienestar de las sociedades por intermedio por ejercicios de repercusión colectiva.

Para Mezones et al., (2019) sostuvieron que, en comparación con los usuarios que no tienen seguro, observaron que, no ser pobre aminorar e incrementa la probabilidad de estar asociado al SIS y al EsSalud. Sin embargo, las clases entre ser pobre se han elevado sutilmente en el SIS (RRP=2009: 0,27 a 2017: 0,37) por otro lado, ESSalud (RRP=2009: 4,08 a 2017: 2,87). Por su parte Seclén (2018) manifiesta, los pacientes que se encuentran incorporados al SIS y asisten a las Ipress estatales con acuerdos realizados con el SIS no adquieren la totalidad de los fármacos que fueron recetados en las prestaciones externas de primer nivel de atención.

Por otra parte, Pavoné y Sánchez (2018) manifiesta que, una forma de realizar una política pública para aminorar los bolsillos en los hogares pobres es la asociación al SIS. La utilización de manera única a las prestaciones proporcionadas por los que dan la atención de un primer nivel, está fuertemente relacionada con la minoría de gasto de billetera del sector rural pobre exclusivamente frágil. Es necesario implementar políticas específicas para proteger a las personas de edad que superviven en situaciones de pobreza. Perú requiere políticas más efectivas de seguridad financiera y reorganización de su oferta pública para alcanzar la cobertura universal en salud.

Por su parte, Guerrero (2020). El gasto en el bolsillo es elevado, alrededor del triple de lo recomendado por la OMS, es dispar y se concentra en los quintiles de gasto 4 y 5, de mayor capacidad de pago. Además, es una de las fuentes primordiales que financia la salud en las familias. El SIS y ESSALUD proporcionan la tercera parte de los cuidados de salud. Los hogares gastan más en medicinas, tratamientos dentales y consultas médicas, lo que resulta en gastos desastrosos (40% del gasto de bolsillo del gasto familiar), lo que aumenta la probabilidad de empobrecimiento.

Maceira (2020) La creación de un patrón que tenga una defensa universal, compromete una tendencia con miras a la uniformidad de las mejores pautas que simplifiquen a la mejor distribución en los recursos, lo que promueve una adecuada prestación de servicio ofrecido y a la igualdad en la entrada. Para mantener la

muestra dividida, es necesario llegar a consensos fundamentales que hagan que la afirmación de la protección en el ingreso a la salud sea una existencia digna de mención para todos los ciudadanos del país.

Asimismo, Paredes et al., (2020) sostienen que en la salud pública se debe tener una ética que conlleve en resguardar, gratificar una cobertura frente a las necesidades que tienen las colectividades. En momentos de dificultad las organizaciones de salud de una economía escasa tendrán que tomar caminos difíciles que garanticen el mejor resultado de salud y una adjudicación equitativa en los recursos; identificar la magnitud de ética, equivale a la identificación del problema específico y plantear planes de prioridades con la finalidad de tomar decisiones que tengan en medio la cooperación de los expertos considerando la participación representativa de la sociedad por tratarse de un problema múltiple.

Guarderas y González (2021) los miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas, por intermedio del acuerdo 2200, en la reunión llevada en 1966, admite el reconocimiento de manera oficial respecto al derecho a la salud. Este acuerdo inicia su vigencia el 3 de enero de 1976, donde los miembros en acuerdo conjunto reconocen el derecho a la salud en la búsqueda de un bienestar físico y mental para todos.

En consideración a la variable calidad de atención, la OMS (2021) determina la calidad como se realizan las prestaciones de salud proporcionadas a los individuos para incrementar la probabilidad en que se desarrollen los resultados más esperados en salud. Es importante tener conocimiento de ámbito profesional basados en la evidencia cuyo fin es lograr un aval de sanidad universal. En esa línea el seguro debe ser eficaz, convincente y centrado en los humanos.

Del Carmen (2019) la finalidad del respaldo Universal de salud es garantizar un ingreso de manera válido y adecuado a la prestación de salud de alta calidad. Para lograrlo, se deben implementar acciones que logren en alcanzar a todos los niveles en salud, guiadas con una mira compartida y ser lideradas en donde comprometa a los líderes del sistema y su gobierno.

Por su parte Carreño & Osorio (2020) Desde 2015, los programas de salud ocupacional en Colombia han cambiado en relación con los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). Esto ha llevado a las empresas a reorganizarse de acuerdo con el modelo mencionado anteriormente y adoptar un enfoque de proceso orientado a la gestión que busca la mejora continua. La ISO

define la "gestión" en la norma 9000 del 2015 como "actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización".

Espinoza et al., (2021) Los miembros de la OMS, se comprometieron en el 2005 en lograr que la cobertura médica sería a nivel global, que abarcaría de manera conjunta asegurar que toda la humanidad tenga la opción de recibir servicios médicos que son necesarios la atención de manera gratuita, lo cual se evitaría de pasar penurias financieras para poder pagarlos. Es así que, de conformidad al informe realizada respecto la salud en el contexto global del año 2013, que literalmente unos 150 millones de habitantes padecen una catástrofe de ámbito económico cada periodo al tener que honrar los servicios sanitarios que requieren. En América, hay una situación similar en la que ha alcanzado a considerables avances en lo que respecta a la salud, pero todavía existen disparidades en los resultados de salud.

Respecto a los enfoques conceptuales, la Evaluación, según Vargas (2004), también podemos llamarlo como la valoración que tiene por finalidad de comprender las distintas formas de requerimiento cual sea su propósitos u objetivos de la entidad, entre ellos se encuentra el control y la medición. Esta perspectiva ayuda a determinar en qué circunstancias educativas es apropiado efectuar una evaluación, o la combinación de ambas ideas.

En cuanto a desarrollo de políticas, según Figueroa (2012) el termino desarrollo, su uso se puede desarrollar en infinidad de contextos ya sea cómo verbo o sustantivo, es así los funcionarios políticos lo desarrollan en una actividad meramente que beneficie a la sociedad para el crecimiento de las personas; asimismo, no siempre se refiere a la acción, también su conjuga con el avance, la evolución, el progreso y el desarrollo que satisfagan las necesidades en las sociedades.

Asimismo, de nuestra parte podemos indicar como reflexión, las causas del problema tienen su origen por la inercia de las autoridades que tienen el manejo de las entidades de atención a la sociedad, siendo afectado la salud pública, de persistir esta situación, las consecuencias sumarian de manera negativa la calidad de atención del profesional de la salud que presta servicio a la sociedad, la cual acude a las consultas y opta por tratamientos médicos para conservar su salud, y exige a gritos el servicio de calidad con presupuestos adecuados.

Es menester indicar la teoría relacionado a la Salud pública, para (Acheson, 1988, como lo citó Franco en, 2006) los pensadores clásicos en este campo de conocimiento señalaron que, la salud pública es propenso a la práctica, a diferencia de otras teorías. En el ámbito de la salud pública europea, Acheson, uno de los artífices de renombre reconocido, en concordancia a C. Winslow determinan a la salud pública igual que “La ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salubridad por medio de impulsos estructurados de la humanidad”; es así que, la OPS, proporcionada por intermedio de sus entes estatales de índole público teniendo su finalidad de modernizar, fomentar, asegurar y restablecer el bienestar de las sociedades por intermedio por ejercicios de repercusión colectiva;

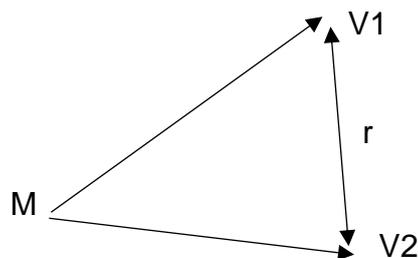
Asimismo, la teoría de calidad de atención según la OMS (2021) determina la calidad como se realizan las prestaciones de salud proporcionados a los individuos para incrementar la probabilidad en que se desarrollen los resultados más esperados en salud. Es importante tener conocimiento de ámbito profesional basados en la evidencia cuyo fin es lograr un aval de sanidad universal. En esa línea el seguro debe ser eficaz, convincente y centrado en los humanos.

Por la ideas vertidas líneas arriba planteamos vuestra hipótesis general: Existe una relación relevante de la salud pública con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024; como hipótesis específico1: Existe una relación relevante la evaluación con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024; Hipótesis específica2: Existe una relación relevante el desarrollo de políticas y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024, y como Hipótesis específica3: Existe una relación relevante la asignación de recursos con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024.

## II. METODOLOGIA

En consideración al estudio es de tipo básica, porque nos hace conocer solo la teoría, es decir no se ejecuta de manera inmediata en la práctica, en palabras de Sánchez (2020), tiene su aporte a la ciencia con la finalidad hacer conocer solo en la teoría, la cual no tienen la inmediata aplicación que realicen cambios significativos; en esa línea podemos decir de nuestra parte que la investigación puede producir cambios en un futuro en acorde a la realidad problemática; asimismo, el enfoque de investigación es cuantitativo, según Hernández et al (2019) porque el objetivo del estudio debe contener la claridad para ser medido de forma apropiada y realista; el estudio se realizó bajo el diseño no experimental, correlacional, transversal, en virtud a los datos recogidos que no sufrieron modificación alguna la variable salud pública y calidad de atención. Asimismo, la investigación siguió la línea de nivel relacional, lo que nos ha permitido relacionar las variables, según Supo (2024) son estudios inferenciales donde busca alcanzar el análisis estadístico bivariado que relaciona entre las variables, teniendo una variable de supervisión, donde hace relacionar a todas las demás.

Figura 1



*Nota*, Nivel de relación

Donde:

M = Población de estudio

V1 = Salud Pública

V2 = Calidad de atención

r = Relación entre variables

Las variables son el núcleo de toda investigación científica, porque fundamentan el estudio; asimismo, de las variables y sus indicadores salen las preguntas al cuestionario que va medir, para Sánchez (2020) es de vital importancia las variables, donde nos permite medir toda operación con la finalidad de estudiarlas sus relaciones; siendo las variables estudiadas la variable1, salud pública, según el Organismo Panamericano de la Salud (2020) fue el fundador en el entendimiento de la salud pública con periodos en políticas, los cuales se encuentran de manera estructurada por etapas iniciando como primera etapa la evaluación, donde se tiene incluía la evaluación, siguiendo la investigación y el estudio de la necesidad en salud, asimismo las dificultades para la salud con sus determinantes; en segundo se tiene el desarrollo de políticas, cuyo fin es de incluir la promoción de la causa, en su priorización y la estructuración de políticas de salud pública; el tercero se tiene la garantía, esto tendría su finalidad el acopio de las gestiones en recursos a la misma en caminar el funcionamiento de las aristas que sostengan el acceso a las prestaciones de salud pública.

En consideración a variable2, calidad de atención, OMS (2021) la entidad mundial determino respecto a la calidad de la atención, como se realizan las prestaciones de salud proporcionados a los individuos para incrementar la probabilidad en que se desarrollen los resultados más esperados en salud. Es importante tener conocimiento de ámbito profesional basados en la evidencia cuyo fin es lograr un aval de sanidad universal. En esa línea debe ser eficaz, convincente y centrado en los humanos; es preciso indicar que, para enfocar mejor el panorama respecto a las variables véase anexo1 la tabla de operacionalización de variables.

En relación con la población y muestra, para Hernández (2019) expresa que la población es el conjunto de componentes que se pueden analizar en una situación problemática; el término "población de investigación" se refiere al número total de individuos u objetos que serán investigados. Por lo tanto, la población total de estudio está constituida por los distritos de Lima Sur que acuden a las instalaciones de Salud de la DIRIS Lima Sur siendo un total de 900,768 habitantes, para lo cual se tomó la muestra de estudio a 271 habitantes con la formula aplicada la estadística finita, realizándose las operaciones pertinentes para adquirir los resultados esperados; asimismo, se optó dos criterios principales la inclusión y exclusión, respecto al primero, se han incluido

a todo los habitantes mayores de 18 años hasta los adultos mayores que tengan edad límite de 73 años para realizar la encuesta; respecto al segundo se ha excluido, a los habitantes menos de 18 años, a los habitantes que no se valgan por si solos y las personas adultas(os) mayores que superen más de 74 años con la finalidad recoger los datos con pulcritud. Véase anexo2 como análisis complementario.

Para tener una certeza en la investigación, es importante conocer la aplicación de las técnicas e instrumentos apropiadas para llegar a los resultados esperados, en este aspecto la técnica que nos permitió recoger los datos es la encuesta, Sánchez (2019) define la técnica para recopilar la información de conjunto de individuos a quienes se les entrega un determinado cuestionario y ha de ser resuelto en un tiempo determinado, el investigador puede emplear cualquier medio para su aplicación; es por ello, el instrumento de medición será el cuestionario, Carrasco (2017) instrumento de gran utilidad cuando se trata de realizar estudios en gran magnitud en número de personas, en esa línea la variable a medir será la Salud pública y calidad de atención.

Asimismo se tiene la técnica de recopilación de datos para su validez y confiabilidad, en cuanto a la validez, Sánchez (2019) consistió su calificación por juicio de expertos conocedores en metodología de la investigación; para el presente estudio fue validado el instrumento por el Mgtr Wenzel Miranda Eliseo Segundo, conocedor en metodología de investigación científica; en cuanto a la confiabilidad, cuenta con un atributo de medición que facilita los mismos resultados cuando se efectuará una o determinados veces al mismo individuo o grupos de individuos en determinados fases, (Carrasco, 2017); el estudio en curso con los datos recogidos respecto a sus variables de estudio se recurrió a la prueba de confiabilidad estadística de Alfa de Cronbach del aplicativo SPSS v26.

Tabla 1

*Prueba de confiabilidad de las variables*

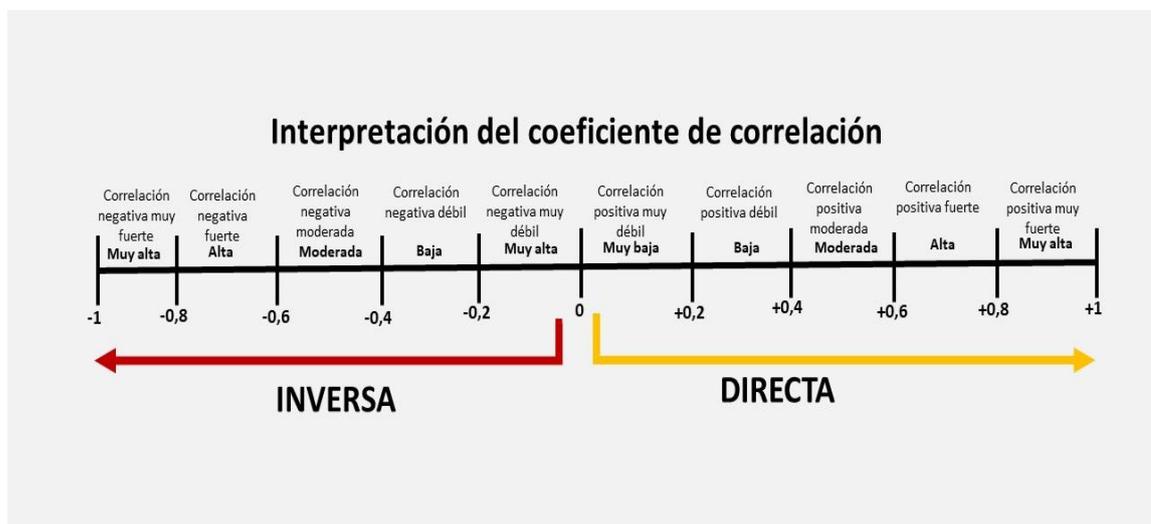
Variables	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Salud pública	,880	11
Calidad de atención I	,908	7

*Nota*, nos visualiza la prueba de confiabilidad de las variables

El Método para el análisis de datos, del presente estudio es de nivel correlacional por tanto se aplicó el método de la estadística descriptiva, bajo este método nos ha permitido realizar la descripción respectiva los resultados de las dos variables y sus dimensiones, donde se utilizó el software de SPSS versión 26 para realizar las tablas, gráficos, porcentajes que corresponden al análisis estadístico; asimismo se desarrolló el método de la estadística inferencial, que nos ha permitido realizar la prueba de normalidad donde se pudo demostrar la distribución normal de las variables. Es menester indicar para el contraste de las hipótesis se realizado bajo el examen estadístico “p” Spearman, determinándose una relación de las variables salud pública y calidad de atención, donde se observó el nivel de significancia de las hipótesis de aceptar o rechazar el coeficiente de correlación Spearman siendo una variación de -1,00 a + 1,00 como se muestra en el gráfico.

Figura 2

*Interpretación del coeficiente de correlación*



*Nota*, la figura muestra la Interpretación del coeficiente de correlación Spearman, en la modalidad inversa negativa y la inversa positiva. Fuente Hernández y Mendoza (2018).

Aspectos éticos, durante la ejecución de la investigación, se resguardo bajo secreto la identidad de los participantes que es materia de estudio; asimismo se tomó en cuenta lo establecido por la casa de estudios UCV respecto a la ética de investigación pertinente; en ese sentido consideramos los criterios

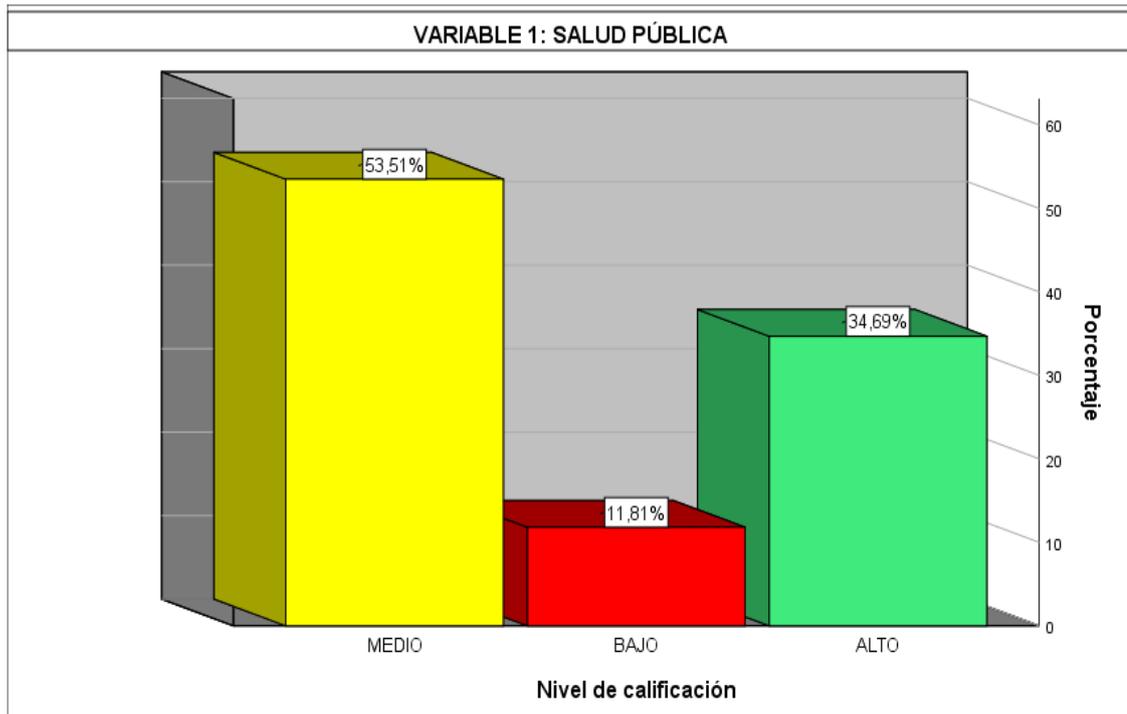
relevantes, la confidencialidad, la libre participación, el consentimiento informado, la justicia, bajo este principio no se vulneró de ningún participante sus opiniones a la misma no corrió ningún tipo de riesgo. Libre Participación: Consistió que los participantes encuestados fueron elegidos de manera libre y voluntario a los ciudadanos que acuden a los establecimientos de salud de Lima Sur, siendo motivado la importancia que tiene la investigación; y Consentimiento Informado: Para tener acogida la participación de los habitantes se indicó a los participantes, las razones y la importancia que tiene el estudio, con la participación voluntaria.

### III. RESULTADOS

En este acápite asentaremos los resultados bajo la estadística descriptiva

Figura 3

*Resultado de la variable salud pública*



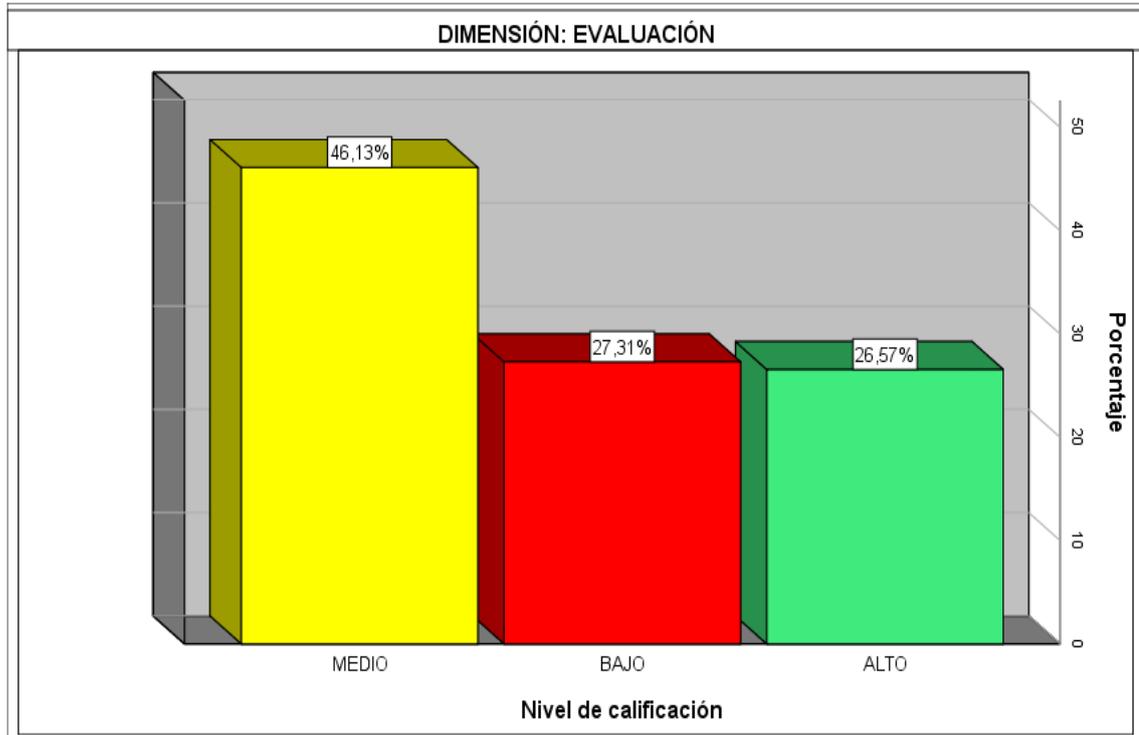
*Nota*, la figura muestra el resultado descriptivo de la variable salud público

En las IPRESS del distrito de Pachacamac, cuenta con un nivel medio de 53.51 % en Salud Pública y un 11.81 % de nivel bajo en dicho distrito.

En el distrito de Pachacamac la salud pública tiene un nivel medio, lo que impide su alcance a mejorar la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito antes indicado, como lo estima la gráfica.

Figura 4

*Dimensión Evaluación*



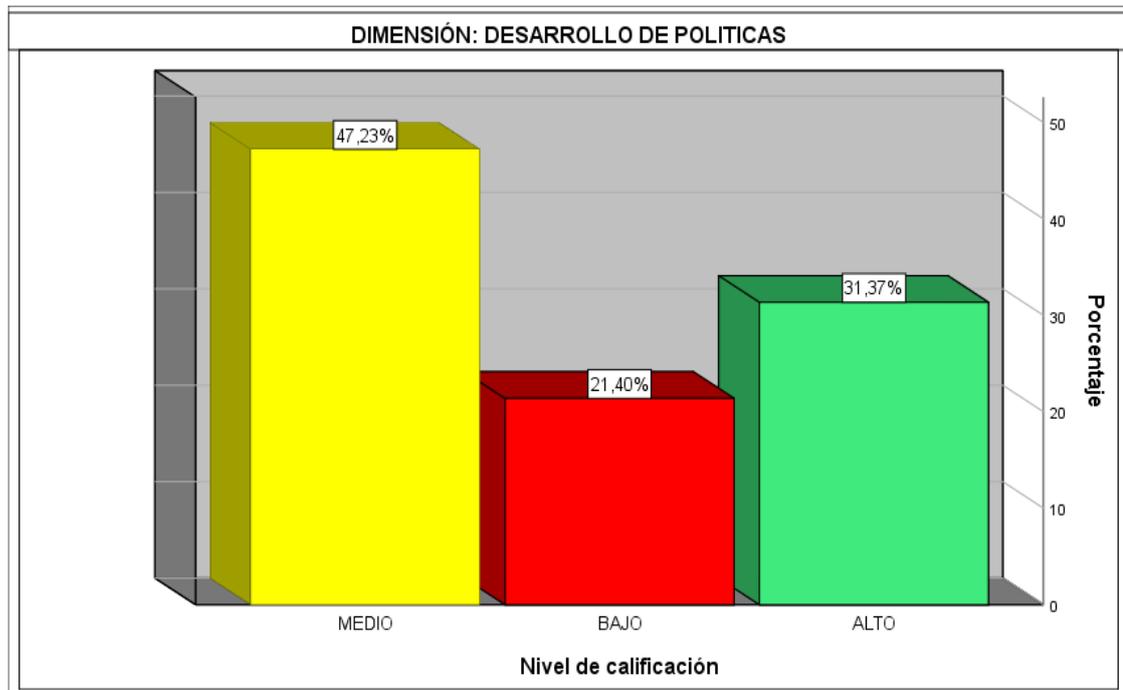
*Nota*, la figura muestra el resultado descriptivo de la dimensión evaluación

Se aprecia que un 46.13 % de los encuestados de la población del distrito de Pachacamac, considera un nivel medio la evaluación en salud pública; asimismo, un 26.57 % califica con nivel alto la evaluación en salud pública.

Los ciudadanos que acuden a las IPRESS del distrito de Pachacamac veces están satisfechos con la evaluación en salud pública, sobre todo porque se realiza con frecuencia la evaluación de monitoreo de las necesidades en salud pública; asimismo, existe una vigilancia permanente en la protección de salud de las personas, como lo estima la gráfica.

Figura 5

*Dimensión Desarrollo de políticas*



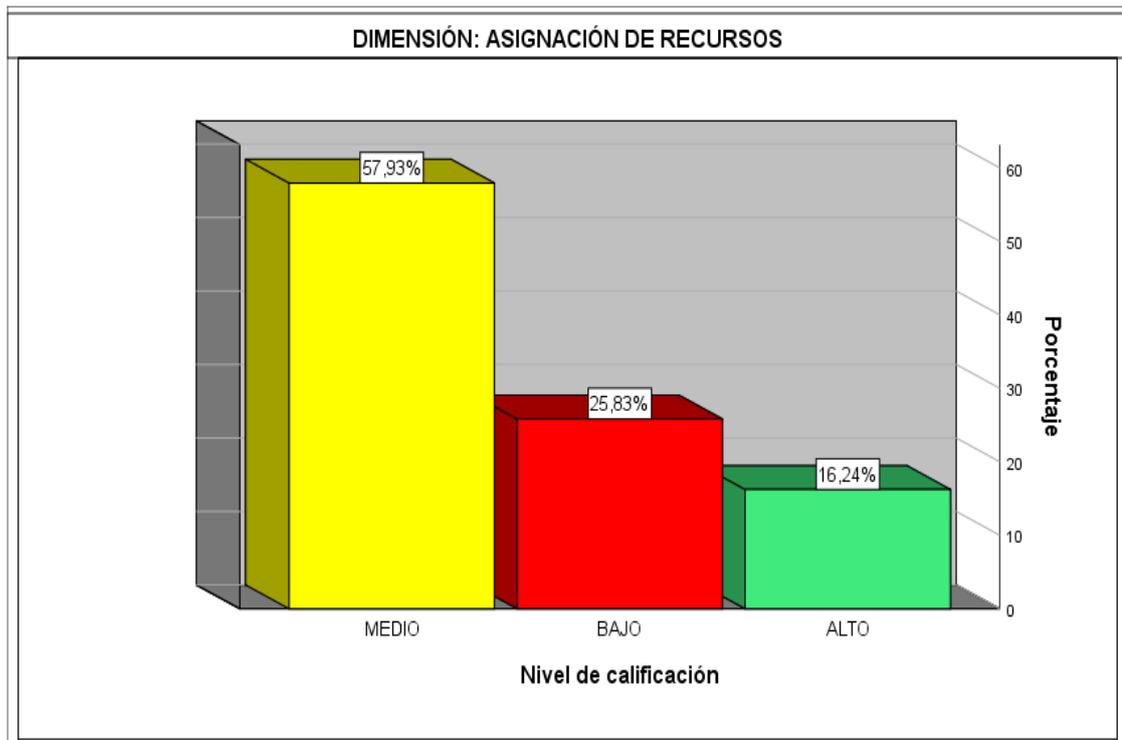
*Nota*, la figura muestra la descripción de la dimensión desarrollo de políticas

Se aprecia que un 47.23 % de los encuestados de la población del distrito de Pachacamac, lo califica con un nivel medio el desarrollo de políticas; mientras, un 21.40 % lo califica con nivel bajo el desarrollo de políticas en salud pública.

Los ciudadanos que acuden a las IPRESS del distrito de Pachacamac a veces están satisfechos con las políticas que se desarrollan en salud pública, sobre todo porque las políticas públicas protegen la salud de las personas; asimismo, se aplica de manera idónea la legislación en salud pública, como lo estima la gráfica.

Figura 6

*Dimensión Asignación de recursos*



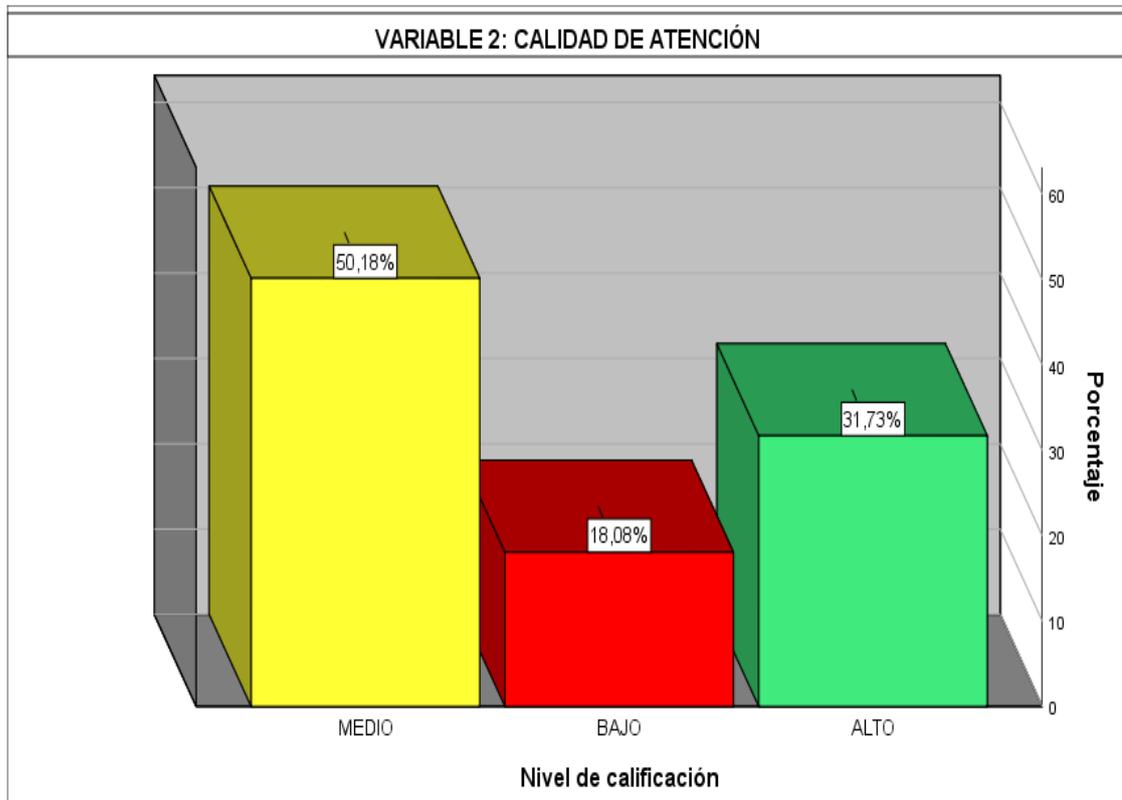
*Nota*, la figura muestra la descripción de la dimensión asignación de recursos

Se aprecia que un 57.93 % de los encuestados de la población del distrito de Pachacamac, califica un nivel medio la asignación de los recursos; mientras, un 16.24 % lo califica con nivel alto hay asignación de recursos.

Los ciudadanos que hace uso en las IPRESS del distrito de Pachacamac a veces están satisfechos con la asignación de los recursos en salud pública, sobre todo porque el financiamiento de la salud, salvaguarda la salud de las personas de manera integral; asimismo, los medicamentos entregados satisfacen las necesidades de las personas, como lo estima la gráfica.

Figura 7

Variable Calidad de atención



Nota, se muestra la descripción de la variable calidad de atención

En las IPRESS del distrito de Pachacamac, califican con un nivel medio de 50.18 % la calidad de atención y un 18.08 % con nivel bajo la calidad de atención en las IPRESS en dicho distrito.

En el distrito de Pachacamac se realiza de manera regular la calidad de atención a los pacientes que acuden a las IPRESS, lo que impide su alcance a mejorar la calidad del profesional de la salud en las IPRESS del distrito antes indicado, como lo estima la gráfica.

La prueba de normalidad arrojo que las variables no tienen una distribución normal; asimismo, la dimensión de la muestra sobrepasa los 50; por tal razón, se toma el examen de Kolmogorov-Smirnov, y el análisis en Rho Spearman para efectuar las correlaciones pertinentes de las variables de salud pública y calidad de atención, como se aprecia en la tabla.

Tabla 2

*Prueba de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1: SALUD PÚBLICA	,066	271	,006	,987	271	,017
V2: CALIDAD DE ATENCIÓN	,146	271	,000	,953	271	,000

*Nota*, la tabla muestra la prueba de normalidad de salud pública y calidad de atención

## Hipótesis general

**Ha:** Existe una relación relevante de la salud pública con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

**H0:** No existe una relación relevante de la salud pública con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

Donde el nivel de confianza es: 95 %,  $\alpha = 0,05$ ; disponiendo para tomarse una decisión, si  $p \geq \alpha$ , se aprueba la H0; si  $p < \alpha$  se la deniega la H0, aplicándose la correlación de Rho Spearman.

Tabla 3

### *Salud pública y calidad de atención*

		V1: SALUD PÚBLICA	V2: CALIDAD DE ATENCIÓN
V1: SALUD PÚBLICA	Correlación de Rho Spearman	1,00	,744**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	271	271
V2: CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Rho Spearman	,744**	1,00
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	271	271

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

El valor de la estadística p Spearman es de 0.744, además esta correlación es muy significativa. Podemos aseverar con el 99% de seguridad, lo que indica el análisis de la existencia de correlación positiva muy alta la variable Salud pública con la variable Calidad de atención, porque el valor de sig. (bilateral) es de 0,000, que se encuentra del 0.01 requerido; por la cual, con el resultado obtenido se la deniega la hipótesis nula y da por aceptado la hipótesis alterna.

## Hipótesis específico1

**Ha:** Existe relación relevante de la evaluación de control con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

**H0:** No existe relación relevante de la evaluación de control con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

Tabla 4

*Correlación entre la dimensión evaluación y la variable calidad de atención*

		EVALUACIÓN	V2: CALIDAD DE ATENCIÓN
DIMENSIÓN: EVALUACIÓN	Correlación de Rho Spearman	1,00	,664**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	271	271
V2: CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Rho Spearman	,664**	1,00
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	271	271

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

El valor de la estadística p de Spearman es de 0.664, además esta correlación es muy significativa. Podemos aseverar con un 99% de seguridad, lo que indica el análisis de la existencia de correlación positiva muy alta de la dimensión evaluación con la variable calidad de atención, porque el valor de sig. (bilateral) es de 0,000, que se encuentra del 0.01 requerido; por la cual, con el resultado obtenido se la deniega la hipótesis nula y da por aceptado la hipótesis alterna.

## Hipótesis específico2

**Ha:** Existe relación relevante del desarrollo de políticas con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

**H0:** No existe relación relevante con el desarrollo de políticas y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

Tabla 5

*Correlación entre la dimensión desarrollo de políticas y la variable calidad de atención*

		DESARROLLO DE POLITICAS	V2: CALIDAD DE ATENCIÓN
DIMENSIÓN: DESARROLLO DE POLITICAS	Correlación de Rho Spearman	1,00	,585**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	271	271
V2: CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Rho Spearman	,585**	1,00
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	271	271

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

El valor de la estadística p de Spearman es de 0.585, además esta correlación es muy significativa. Podemos aseverar con un 99% de seguridad, lo que indica el análisis de la existencia de correlación positiva muy alta de la dimensión desarrollo de políticas con la variable calidad de atención, porque el valor de sig. (bilateral) es de 0,000, que se encuentra del 0.01 requerido; por la cual, con el resultado obtenido se la deniega la hipótesis nula y da por aceptado la hipótesis alterna.

### Hipótesis específico3

**Ha:** Existe relación relevante entre la asignación de recursos con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

**H0:** No existe relación relevante entre la asignación de recursos con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

Tabla 6

*Correlación entre la dimensión asignación de recursos y la variable calidad de atención*

		ASIGNACIÓN DE RECURSOS	V2: CALIDAD DE ATENCIÓN
DIMENSIÓN: ASIGNACIÓN DE RECURSOS	Correlación de Rho Spearman	1,00	,652**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	271	271
V2: CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Rho Spearman	,652**	1,00
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	271	271

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

El valor de la estadística p de Spearman es de 0.652, además esta correlación es muy significativa. Podemos aseverar con un 99% de seguridad, lo que indica el análisis de una existencia de correlación positiva muy alta de la dimensión asignación de recursos con la variable calidad de atención, porque el valor de sig. (bilateral) es de 0,000, que se encuentra del 0.01 requerido; por la cual, con el resultado obtenido se la deniega la hipótesis nula y da por aceptado la hipótesis alterna.

#### IV. DISCUSIÓN

Se tuvo en cuenta el resultado relacionado al objetivo general, determinar de qué manera se relaciona la salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024, los encuestados dieron la calificación de nivel medio de 53.51 % de salud pública y un 11,81 % con nivel bajo; por lado, en dicho distrito en las IPRESS la calidad de atención del profesional de salud alcanzó el nivel medio de 50.18 % y un 18.08 % de nivel bajo; llevándose a cabo la prueba estadística, se aprecia de la existencia de una correlación positiva muy alta de salud pública con la calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac; donde el  $\rho$  de spearman es de 0,744 con el valor de significancia es de 0,000, que se encuentra del 0,0; por la cual, con el resultado obtenido se la deniega la hipótesis nula y da por aceptado la hipótesis alterna.

Este resultado tuvo una similitud con lo encontrado por Paredes (2020) en su artículo de estudio, donde determino la calidad de atención en los pacientes; donde encontró como resultado, que un 7.4 % de usuarios que acuden al establecimiento de salud manifiestan que la calidad está en proceso; sin embargo, un 58.1% de los pacientes manifiestan que la calidad esta por mejorar, entre tanto un 34. 5% de ellos indican que la calidad es mejorable; evidenciando que efectivamente existe una relación considerable entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente que acude al centro de salud.

Asimismo, Fabian et al., (2022) en su artículo de estudio, encontró el vínculo entre la calidad de atención y el nivel de complacencia de los pacientes atendidos en una cadena de establecimientos odontológicas en Lima; de los 150 encuestados, indicaron existe una alta calidad que equivalente al 93.30 %; asimismo, unos 145 de ellos manifestaron que estar satisfechos con la atención obtenido equivalente a 96.70%; por lado 5 encuestados indicaron estar insatisfecho, equivalente al 3.30%; de esta manera determino existencia de una relación considerable entre la calidad de atención y la complacencia de los usuarios que recibieron atención en el establecimiento de salud.

Por su parte, Pavoné y Sánchez (2018) manifiesta que, una forma de realizar una política pública para aminorar los bolsillos en los hogares pobres es la asociación al SIS. La utilización de manera única a las prestaciones proporcionadas por los que dan la atención de un primer nivel, está fuertemente

relacionada con la minoría de gasto de billetera del sector rural pobre exclusivamente frágil. Es necesario implementar políticas específicas para proteger a las personas de edad que superviven en situaciones de pobreza. Perú requiere políticas más efectivas de seguridad financiera y reorganización de su oferta pública para alcanzar la cobertura universal en salud.

No obstante, Guerrero (2020) sostuvo que el gasto del bolsillo es elevado, alrededor del triple de lo recomendado por la OMS, es dispar y se concentra en los quintiles de gasto 4 y 5, de mayor capacidad de pago. Además, es una de las fuentes primordiales que financia la salud en las familias. El SIS y ESSALUD proporcionan la tercera parte de los cuidados de salud. Los hogares gastan más en medicinas, tratamientos dentales y consultas médicas, lo que resulta en gastos desastrosos (40% del gasto de bolsillo del gasto familiar), lo que aumenta la probabilidad de empobrecimiento.

Sin embargo, Paredes et al., (2020) sostuvo que, la salud pública debe tener una ética que conlleve en resguardar, gratificar una cobertura frente a las necesidades que tienen las colectividades. En momentos de dificultad las organizaciones de salud de una economía escasa tendrán que tomar caminos difíciles que garanticen el mejor resultado de salud y una adjudicación equitativa en los recursos; identificar la magnitud de ética, equivale la identificación del problema específico y plantear planes de prioridades con la finalidad de tomar decisiones que tengan en medio la cooperación de los expertos considerando la participación representativa de la sociedad por tratarse de un problema múltiple.

Según, la OMS (2021) determinó que, la calidad como se realizan las prestaciones de salud proporcionados a los individuos para incrementar la probabilidad en que se desarrollen los resultados más esperados en salud. Es importante tener conocimiento de ámbito profesional basados en la evidencia cuyo fin es lograr un aval de sanidad universal. En esa línea la cobertura debe ser eficaz, convincente y centrado en los humanos. Al respecto (Acheson, 1988, como lo citó Franco en, 2006) los pensadores clásicos en este campo de conocimiento señalaron que, la salud pública es propenso a la práctica, a diferencia de otras teorías. En el ámbito de la salud pública europea, Acheson, uno de los artífices de renombre reconocido, en concordancia a C. Winslow y determinan a la salud pública igual que “La ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salubridad por medio de impulsos

estructurados de la humanidad”; es así que, la OPS, proporcionada por intermedio de sus entes estatales de índole público teniendo su finalidad de modernizar, fomentar, asegurar y restablecer el bienestar de las sociedades por intermedio de ejercicios de repercusión colectiva.

Respecto al objetivo específico<sup>1</sup>, se tiene una correlación la evaluación con la calidad de atención, llevándose a cabo la prueba estadística se aprecia una correlación positiva fuerte de la salud pública con la calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac; donde el  $p$  de spearman es de 0,664 con el valor de significancia es de 0,000, que se encuentra del 0,01; por la cual, con el resultado obtenido se da por denegado la hipótesis nula y da por aceptado la hipótesis alterna. Este resultado se asemeja a lo hallado por Soto et al., (2022) en su artículo de estudio, donde determino la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención; donde evidencia de manera literal que el clima organizacional promedio es de 3,43 (Un rango 1 a 5) por otro lado la calidad de atención llegando a su promedio de 3,44 (Un rango de 1 a 5). Siendo evidente la existencia de relación la variable clima organizacional, con la variable calidad de atención en los expertos conocedores en la observación primaria de Salud de un nosocomio de la ciudad de Huánuco-Perú.

Asimismo, Niño y Palomino (2022) en su tesis de estudio, determino la calidad de atención de pacientes atendidos en el centro de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho–2022. Donde existe un predominio del nivel medio sobre la calidad de atención de 61 pacientes con un 50.8 %, el lado más elevado del total de 55 pacientes llego a 45.80%, y verificado el lado nivel más bajo de 4 pacientes llegando al 3.30%. En esa línea efectivamente existe un predominio relacionado a la calidad de atención en los usuarios que utilizaron el servicio médico el nivel medio, ello seguido por el nivel alto y el nivel bajo. Respecto a las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y en el aspecto tangible, predomino el nivel alto, a salvedad en la capacidad de respuesta en el cual predomino el nivel medio.

La OMS (2021) determinó que la calidad como se realizan las prestaciones de salud proporcionados a los individuos para incrementar la probabilidad en que se desarrollen los resultados más esperados en salud. Es importante tener

conocimiento de ámbito profesional basados en la evidencia cuyo fin es lograr un aval de sanidad universal. En esa línea debe ser eficaz, convincente y centrado en los humanos.

Por su parte, Vargas (2004), la evaluación tiene por finalidad de comprender las distintas formas de requerimiento cual sea sus propósitos u objetivos de la entidad, entre ellos se encuentra el control y la medición. Esta perspectiva ayuda a determinar en qué circunstancias educativas es apropiado realizar una evaluación, o la combinación de ambas ideas.

Respecto al objetivo específico<sup>2</sup>, se tiene una correlación de la dimensión desarrollo de políticas con la calidad de atención, llevándose a cabo la prueba estadística se aprecia de una correlación positiva fuerte la salud pública con la calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac; donde el  $\rho$  de spearman es de 0,585 con el valor de significancia es de 0,000, que se encuentra del 0,01; por la cual, con el resultado obtenido se da por denegado la hipótesis nula y da por aceptado la hipótesis alterna. Este resultado se asemeja a lo hallado por Flores et al., (2019) donde efectuaron la identificación a 5071 personas que ha hecho uso de los prestaciones de salud ambulatoria, 15 días antes de realizar las encuestas, siendo 4086 en lo que corresponde al 2012 y 985 en 2018, considerándose un 35.10 % condición de indígena y 62.80 % condición no indígena; asimismo en los años 2012 y 2018 se incrementó el uso de los servicios privados, por consiguiente aminorando la buena opinión sobre el uso del lugar y espera para los usuarios no indígenas. Por otro lado, se mantuvo en alto el abastecimiento de medicinas para la condición no indígena. Por lo tanto, es urgente tener un modelo para realizar una atención de carácter ambulatoria acorde a las exigencias y consideraciones de los grupos más vulnerables y primordialmente indígena.

No obstante, Mezones et al., (2019) sostuvieron que en comparación con los usuarios que no tienen seguro, observaron que, no ser pobre aminorar e incrementa la probabilidad de estar asociado al SIS y al EsSalud. Sin embargo, las clases entre ser pobre se han elevado sutilmente en el SIS (RRP=2009: 0,27 a 2017: 0,37) por otro lado, Essalud (RRP=2009: 4,08 a 2017: 2,87). Por su parte Seclén (2018) manifiesta, los pacientes que se encuentran incorporados al SIS y asisten a las IPRESS estatales con acuerdos realizados con el SIS no

adquieren la totalidad de los fármacos que fueron recetados en las prestaciones externas de primer nivel de atención.

Para Del Carmen (2019) las políticas de desarrollo tienen la finalidad del respaldo Universal de salud es garantizar un ingreso de manera válido y adecuado a la prestación de salud de alta calidad. Para lograrlo, se deben implementar acciones que logren en alcanzar a todos los niveles en salud, guiadas con una mira compartida y ser lideradas en donde comprometa a los líderes del sistema y su gobierno.

Finalmente, respecto al objetivo específico<sup>3</sup>, se tiene una correlación la asignación de recursos con la calidad de atención, llevándose a cabo el examen estadística donde se apreció en forma evidente una correlación positiva fuerte la salud pública con la calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac; donde el  $\rho$  de Spearman es de 0,652 con el valor de significancia es de 0,000, que se encuentra del 0,01; por la cual, con el resultado obtenido se la deniega la hipótesis nula y da por aceptado la hipótesis alterna. Este resultado se asemeja a lo hallado por Crisóstomo (2022) en su tesis de estudio, donde se relaciona la ejecución presupuestal y la disposición de los fármacos y suministros en un Instituto Especializado de Salud de Lima. Siendo la correlación de Pearson un 0.985, lo cual es positiva fuerte la relación entre las variables, es decir que efectivamente existe una relación entre la variable de ejecución presupuestal y la variable de disponibilidad de fármacos y suministros.

Al respecto, Espinoza et al. (2021) los miembros de la OMS, se comprometieron en el 2005 en lograr que la cobertura médica sería a nivel global, que abarcaría de manera conjunta asegurar que toda la humanidad tenga la opción de recibir servicios médicos que son necesarios la atención de manera gratuita, lo cual se evitaría de pasar penurias financieras para poder pagarlos. Es así que, de conformidad al informe realizado, respecto a la salud en el contexto global del año 2013, literalmente unos 150 millones de habitantes padecen calamidades en lo económico cada periodo al tener que recurrir a los servicios sanitarios que requieren. En América, hay una situación similar en la que ha alcanzado a considerables avances en lo que respecta a la salud, pero todavía existen disparidades en los resultados de salud.

En ese sentido, Maceira (2020) la creación de un patrón que tenga una defensa universal, compromete una tendencia con miras a la uniformidad de las mejores pautas que simplifiquen a la mejor distribución en los recursos, lo que promueve una adecuada prestación de servicio ofrecido y a la igualdad en la entrada. Para mantener la muestra dividida, es necesario llegar a consensos fundamentales que hagan que la afirmación de la protección en el ingreso a la salud sea una existencia digna de mención para todos los ciudadanos del país.

Asimismo, de nuestra parte podemos indicar como reflexión, las causas del problema tienen su origen por la desidia de las autoridades que tienen el manejo de los Lineamientos en salud, siendo afectado la salud pública, y de persistir las consecuencias sumarian de manera negativa la calidad de atención del profesional de la salud que presta servicio a la sociedad, las cuales acuden a las consultas y tratamientos médicos para conservar su salud, donde exige a gritos calidad de la atención con presupuestos adecuados.

## V. CONCLUSIONES

Finalmente arribamos a las siguientes conclusiones:

PRIMERO. - En este estudio se determinó que la salud pública tiene una relación con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024. Con el resultado de la prueba estadística donde el coeficiente es de 0,744 Spearman lo que indica una relación positiva muy alta, con un valor significancia de 0.000. Por lo tanto, como  $p < \alpha$  se rechaza la  $H_0$  y se tiene por aceptado la  $H_a$ , en ese entender al tener una salud pública adecuada deviene a una mejor calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

SEGUNDO. – Se determino, qué la evaluación tiene relación con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac. Con el resultado de la prueba estadística donde el coeficiente es de 0,664 Spearman lo que indica una relación positiva fuerte alta, con un valor significancia de 0.000. Por lo tanto, como  $p < \alpha$  se rechaza la  $H_0$  y se tiene por aceptado la  $H_a$ , en ese entender al tener una evaluación idónea correspondería una mejor calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS del distrito del distrito de Pachacamac.

TERCERO. – Se determino, que el desarrollo de políticas se relaciona con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac. Con el resultado de la prueba estadística donde el coeficiente es de 0,585 Spearman lo que indica una relación positiva moderada, con un valor significancia de 0.000. Por lo tanto, como  $p < \alpha$  se rechaza la  $H_0$  y se tiene por aceptado la  $H_a$ , en ese entender al tener el desarrollo de políticas idóneas se tiene una mejor calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

CUARTO. - Finalmente se determinó que la asignación de recursos se relaciona con la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac. Con el resultado de la prueba estadística donde el coeficiente es de 0,652 Spearman lo que indica una relación positiva fuerte alta, con un valor significancia de 0.000. Por lo tanto, como  $p < \alpha$  se rechaza la  $H_0$  y se tiene por aceptado la  $H_a$ , en ese entender al tener una mejor asignación de recursos correspondería una mejor calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.

## VI. RECOMENDACIONES

Desde la óptica de esta investigación se recomienda al Ministerio de salud gestione mayor presupuesto económico en favor de las IPRESS, con la finalidad de mejorar en infraestructura y equipamiento que cuentan estas entidades de salud en un mediano plazo que mejore la salud pública adecuada con una mejor calidad de atención del profesional de salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac; por consiguiente se debe realizar un seguimiento de evaluación a los profesionales de salud que vienen laborando en las IPRESS.

Para Maceira (2020) La creación de un patrón que tenga una defensa universal, compromete una tendencia con miras a la uniformidad de las mejores pautas que simplifiquen a la mejor distribución en los recursos, lo que promueve una adecuada prestación de servicio ofrecido y a la igualdad en la entrada. Para mantener la muestra dividida, es necesario llegar a consensos fundamentales que hagan que la afirmación de la protección en el ingreso a la salud sea una existencia digna de mención para todos los ciudadanos del país.

En esa línea se recomienda, desarrollar nuevas políticas públicas con presupuestos suficientes que cubran la necesidad de manera eficaz en cuanto a la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS con la finalidad proteger a miles de usuarios que acuden a estas entidad de salud, para Figueroa (2012) el termino desarrollo, su uso se puede desarrollar en infinidad de contextos ya sea cómo verbo o sustantivo, es así los funcionarios políticos lo desarrollan en una actividad meramente que beneficie a la sociedad para el crecimiento de las personas; asimismo, no siempre se refiere a la acción, también su conjuga con el avance, la evolución, el progreso y el desarrollo que satisfagan las necesidades en las sociedades.

## REFERENCIAS

- Acheson, D. (1988). Report of the Committee of Inquiry into the future development of the Public Health functions and Community Medicine. *Report of the Committee of Inquiry into the future development of the Public Health functions and Community Medicine*.
- Alarcón, N., Ganga, F., Ulloa, J., & Sánchez, M. (2021). Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 1. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.94556>
- Carreño, D. G., Ardila, K. N., & Osorio, L. P. (2020). Desarrollo de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo en Colombia a partir del Decreto 1072: una revisión sistemática. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 15(2), 37-57. <https://www.redalyc.org/journal/5602/560268689003/>
- Carrasco, S. (2017) metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos E.I.R.L., editor.
- Crisóstomo Astonitas, V. I. (2022). La ejecución presupuestal y la disponibilidad de medicamentos e insumos para asegurados SIS en un instituto especializado, Lima 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83226>
- Del Carmen S. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 288-295. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/288-295/es/>
- Defensoría del pueblo: reforma del sistema de salud sigue paralizada (19 junio 2023). *La comisión para nuevo Sistema Nacional de Salud presidida por Minsa no se habría instalado pese a que su creación se realizó en octubre de 2022*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-reforma-del-sistema-de-salud-sigue-paralizada/>
- Espinoza, H., Álvarez, A., Solís, Z., Villegas, J., Zavaleta, A., Astuvilca, J., & Béjar, R. (2021). Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. *Revista de la OFIL*, 31(1), 71-77. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2021000100015&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2021000100015&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Fabian, A., Podestá, L., & Ruiz, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-

2020. *Horizonte Médico* (Lima), 22(1).  
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02>
- Figuroa, N. (2012). El desarrollo y las políticas públicas. *Polis. Revista Latinoamericana*, (33). <https://journals.openedition.org/polis/8580>
- Franco, G. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 119-130.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0120-386x2006000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0120-386x2006000200012&script=sci_arttext)
- Flores, S., Mendoza, L., Vieyra, W., Moreno, E., Bautista, A., & Reyes, H. (2019). La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza. *salud pública de méxico*, 61, 716-725. <https://doi.org/10.21149/10562>
- Guarderas, M., Raza, D., & González, P. (2021). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios de la Gestión: revista internacional de administración*, (9), 237-254.  
<https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eq/article/view/2585/2347>
- Guerrero-Ojeda, G. A. (2020). Gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares peruanos. Perú 2017. *Salud & Vida Sipanense*, 7(2), 27-40.  
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1459>
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2019) *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. Mcgraw-Hill Interamerica editores S.A. [https://www.academia.edu/download/65000949/METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_LAS\\_RUTA.pdf](https://www.academia.edu/download/65000949/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA.pdf)
- Instituto peruano de economía (22 enero 2018). *Las dificultades del SIS*. Instituto Peruano de Economía. <https://www.ipe.org.pe/portal/las-dificultades-del-sis-2/>
- INEI (22 marzo 2023). *El 61% de la población del país accedió al seguro integral de salud en el cuarto trimestre del 2022*. Nota de prensa. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-040-2023-inei.pdf>
- Larraín Seclén, J. M., Valentín Cajas, K. A., & Zelaya Herrera, F. M. (2018). Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud.  
<https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2191>

- Maceira, D. (2020). Caracterización del sistema de salud argentino. Debate en el contexto Latinoamericano. <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4536>
- Mateos Martín, C. (2021). Generación automática de Diagramas de Gantt. <https://oa.upm.es/66279/>
- Mejía Majerhua, E. M. (2021). Satisfacción del asegurado SIS y la demanda de medicamentos en el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Dos de Mayo–2019. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17086/Mejia\\_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17086/Mejia_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mezones-Holguín, E., Amaya, E., Bellido-Boza, L., Mougnot, B., Murillo, J. P., Villegas-Ortega, J., & Sara, J. C. D. C. (2019). Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 196-206. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/196-206/es/>
- Niño, E., & Palomino, J. (2022). Calidad de atención de usuarios atendidos en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho–2022. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1347>
- OMS (22 julio 2021). *El Calidad de atención*. Sinopsis. [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud (17 diciembre 2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
- Pavone, M. P., & Sánchez, E. J. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010–2014. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e20. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e20/es/>
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea)*, 9(1). <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>
- Paredes, M., Pesse, K., & Barros, X. (2020). Ética de la Salud Pública: propuesta sobre los principios fundamentales que guían las responsabilidades éticas del

- estado en el contexto pandemia COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148(10), 1481-1488. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001481>
- Ruiz, S. (2023). *Barreras de acceso a los servicios de salud en la población adulta mayor que acude a la unidad San Buenaventura–Latacunga durante el periodo febrero-junio 2023* (Doctoral dissertation, QUITO/UIDE/2023). <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/6404/1/UIDE-Q-TMSP-2023-21.pdf>
- Sánchez, F. (2019) Guía de tesis y proyectos de investigación. Tarea Asociación gráfica Educativa E.I.R.L
- Santana, D., & Medrano, S. (2021). *Incidencia del consumo de agua envasada en la salud pública de la ciudad de Calceta, Manabí-Ecuador* (Bachelor's thesis, Calceta: ESPAM MFL). <https://repositorio.espam.edu.ec/bitstream/42000/1452/1/TTMA37D.pdf>
- Soto Hilario, J. D., Ortega Soto, A. V., Huapalla Céspedes, B. D., & Abarca Arias, Y. M. (2022). Clima organizacional y calidad de atención del profesional de la salud de un Centro de Salud de Huánuco, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192022000200008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192022000200008&script=sci_arttext)
- Vargas, A. (2004). La evaluación educativa: Concepto, períodos y modelos. *Actualidades investigativas en educación*, 4(2). <https://doi.org/10.15517/aie.v4i2.9084>
- Supo, J. (2024) Metodología de la investigación científica niveles de investigación. Bioestadístico EEDU E.I.R.L
- Villacresis, J. (2021) Factores que influyeron en la gestión del proceso de afiliación al seguro integral de salud (SIS) y dificultaron la cobertura de la población no asegurada, en el marco de la política de aseguramiento universal en salud. El caso del distrito de Ate, 2016-2019 Lima. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/21737/VILLACRESIS\\_GUTIERREZ\\_JORGE\\_LUIS1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/21737/VILLACRESIS_GUTIERREZ_JORGE_LUIS1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
VARIABLE 1  <b>Salud publica</b>	<b>Organismo Panamericano de la Salud (2020)</b> El futuro de la salud pública fue pionero en la comprensión de la salud pública como un ciclo de políticas, organizado en las siguientes tres etapas: 1) la evaluación, que incluía la evaluación, la investigación y el análisis de las necesidades en salud, los riesgos para la salud y sus determinantes; 2) el desarrollo de políticas, que incluía la promoción de la causa, la priorización y la planificación de políticas de salud pública; y 3) la garantía, que incluía la gestión de recursos y la implementación de programas para asegurar el acceso a los servicios de salud pública.	Se mide por intermedio de la técnica de encuesta, indicando la dimensión apropiada con sus respectivos indicadores, que tiene la finalidad de determinar la relación que la salud pública y la calidad de atención del profesional medico en una dirección de salud de Lima Sur.	- <b>Evaluación</b>  - <b>Desarrollo de políticas</b>  - <b>Asignación de recursos</b>	- Monitoreo - Vigilancia - Control - Gestión de riesgos  - Políticas - Legislación - Marcos regulatorios  - Financiamiento de la salud - Medicamentos - Tecnologías de salud - Recursos humanos	Ordinal  SIEMPRE A VECES NUNCA  Ordinal





ANEXO 02: INSTRUMENTOS

1. CUESTIONARIO: SALUD PÚBLICA

Estimado (a) colaborador, con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a la Salud Pública según la atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, para lo cual te solicitamos tu colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar en la Salud Pública.

Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

ESCALA VALORATIVA

CODIGO	ALTERNATIVAS	OBS
N	NUNCA	1
A	A VECES	2
S	SIEMPRE	3

VARIABLE 1: SALUD PÚBLICA

ITEMS	Dimensión: Evaluación	1	2	3
1	¿Se realiza con frecuencia la evaluación de monitoreo de las necesidades en salud pública?			
2	¿Existe una vigilancia permanente en la protección de salud de las personas?			
3	¿Existe un control idóneo para proteger la salud de las personas?			
4	¿Se realiza la gestión de riesgos para los servicios del sistema de salud?			
	<b>Dimensión: Desarrollo de políticas</b>			
5	¿Las políticas públicas protegen la salud de las personas?			
6	¿Se aplica de manera idónea la legislación en salud pública?			
7	¿Los marcos regulatorios protegen la salud de las personas?			
	<b>Dimensión: Asignación de recursos</b>			
8	¿El financiamiento de la salud, protege la salud de las personas de manera integral?			
9	¿Los medicamentos entregados satisfacen las necesidades de las personas?			
10	¿Las tecnologías de salud cumplen con la prevención y promoción en la salud de las personas?			
11	¿Son suficientes los recursos humanos para atender la salud de las personas?			

¡Muchas Gracias!



## 2. CUESTIONARIO: CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Estimado (a) colaborador, con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a la calidad de la atención del profesional de salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, para lo cual te solicitamos tu colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar la calidad de atención del profesional de salud. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

### ESCALA VALORATIVA

CODIGO	ALTERNATIVAS	OBS
N	NUNCA	1
A	A VECES	2
S	SIEMPRE	3

### VARIABLE 2: CALIDAD DE LA ATENCIÓN

ITEMS	Dimensión: Calidad de atención	1	2	3
01	¿El trabajador proporciona de manera eficaz el servicio de salud?			
02	¿El trabajador proporciona seguridad durante la atención a las personas?			
03	¿El trabajador proporciona atención preferencial centrado en las personas?			
	<b>Dimensión: Servicios de salud</b>			
04	¿La atención es oportuno en los centros de salud a las personas?			
05	¿Se realiza de manera equitativo la atención en los centros de salud?			
06	¿Se desarrolla de manera integrado los servicios de salud a las personas?			
07	¿El trabajador maximiza de manera eficiente los recursos disponibles?			

**¡Muchas Gracias!**



**ANEXO 3: VALIDEZ**

**FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA  
UN INSTRUMENTO**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: Salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

*Nota.* Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

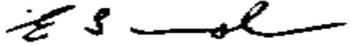


FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	El cuestionario
Objetivo del instrumento	Registrar datos de la muestra representativa de la población de estudio.
Nombres y apellidos del experto	Segundo Eloy Soto Abanto
Documento de identidad	42260515
Años de experiencia en el área	03 AÑOS
Máximo Grado Académico	Doctor en Administración
Nacionalidad	PERU
Institución	UCV
Cargo	Docente - Asesor
Número telefónico	924421263
Firma	 <div data-bbox="759 1420 1238 1626" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Segundo Eloy Soto Abanto DNI : 42260515</div>
Fecha	Lima, 04 de junio del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	El cuestionario
Objetivo del instrumento	Registrar datos de la muestra representativa de la población de estudio.
Nombres y apellidos del experto	ELISEO SEGUNDO WENZEL MIRANDA
Documento de identidad	09940210
Años de experiencia en el área	06 AÑOS
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERU
Institución	UCV
Cargo	DOCENTE DPI
Número telefónico	992303480
Firma	 Mag. Eliseo S. Wenzel Miranda DNI: 09940210 Cel. 992303480
Fecha	Lima, 31 de mayo del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	El cuestionario
Objetivo del instrumento	Registrar datos de la muestra representativa de la población de estudio.
Nombres y apellidos del experto	ALFREDO QUISPE ILLANES
Documento de identidad	01556805
Años de experiencia en el área	05 AÑOS
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERU
Institución	PRIVADA
Cargo	ASESOR EN TESIS
Número telefónico	998004397
Firma	 ..... <b>Mgtr. Alfredo Quispe Illanes</b> <b>DNI: 01556805 Cel. 998004397</b>
Fecha	Lima, 31 de mayo del 2024

## ANEXO 4: FICHAS TÉCNICAS

### FICHA TÉCNICA SOBRE SALUD PÚBLICA

1. NOMBRE : Escala para medir el nivel de salud pública
2. AUTOR : Quiroz Sáenz, María del Carmen
3. FECHA : 2024
4. OBJETIVO : Diagnosticar de manera individual el nivel de salud pública en sus dimensiones: Evaluación, Desarrollo de políticas y asignación de recursos en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024
5. APLICACIÓN : Usuarios de las IPRESS en el distrito de Pachacamac
6. ADMINISTRACIÓN : Individual
7. DURACIÓN : 15 Minutos aproximadamente
8. TIPO DE ÍTEMS : Enunciados
9. Nro de ÍTEMS : 11
10. DISTRIBUCIÓN: Dimensiones e indicadores

#### **1° Evaluación: 4 ítems**

- Monitoreo: 1 ítems
- Vigilancia: 2 ítems
- Control: 3 ítems
- Gestión de riesgos: 4 ítems

#### **2° Desarrollo de políticas: 3 ítems**

- Políticas: 5 ítems
- Legislación: 6 ítems
- Marcos regulatorios: 7 ítems

#### **3° Asignación de recursos: 4 ítems**

- Financiamiento de la salud: 8 ítems
- Medicamentos: 9 ítems
- Tecnologías de salud: 10 ítems
- Recursos humanos: 11 ítems

**Total, de Ítems: 11**

## 11. EVALUACIÓN

- **PUNTUACIONES**

ESCALA CUANTITATIVA	ESCALA CUALITATIVA
1	NUNCA
2	A VECES
3	SIEMPRE

- **EVALUACIONES EN NIVELES POR DIMENSION**

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA					
	Evaluación (4)		Desarrollo de políticas (3)		Asignación de recursos (4)	
NIVELES	Punt. Minino	Punt. Máximo	Punt. Minino	Punt. Máximo	Punt. Minino	Punt. Máximo
BAJO (1)	1	4	1	3	1	4
MEDIO (2)	5	8	4	6	5	8
ALTO (3)	9	12	7	9	9	12

- **EVALUACIONES DE VARIABLES**

NIVELES	Salud pública	
	Puntaje Minino	Puntaje Máximo
BAJO (1)	1	11
MEDIO (2)	12	22
ALTO (3)	23	33

**12. VALIDACIÓN:** El instrumento presenta validez de contenido, para tal efecto, fue validado por tres expertos quienes evaluaron de coherencia, congruencia y precisión teórica del instrumento con la investigación

**13. CONFIABILIDAD:** A través de la prueba piloto, el valor de Alfa de Cronbach es de 0,880.

## FICHA TÉCNICA SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

1. NOMBRE : Escala para medir el nivel de calidad de atención
2. AUTOR : Quiroz Sáenz, María del Carmen
3. FECHA : 2024
4. OBJETIVO : Diagnosticar de manera individual el nivel de la calidad de atención en sus dimensiones: Calidad de atención y servicios de salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac.
5. APLICACIÓN : Usuarios de las IPRESS en el distrito de Pachacamac.
6. ADMINISTRACIÓN : Individual
7. DURACIÓN : 15 Minutos aproximadamente
8. TIPO DE ÍTEMS : Enunciados
9. Nro de ÍTEMS : 07
10. DISTRIBUCIÓN: Dimensiones e indicadores

### **1° Calidad de atención: 3 ítems**

- Eficaz: 1 ítems
- Seguro: 2 ítems
- Centrado en las personas: 3 ítems

### **2° Servicios de salud: 4 ítems**

- Oportuno: 4 ítems
- Equitativo: 5 ítems
- Integro: 6 ítems
- Eficiente: 7 ítems

**Total, de Ítems: 07**

## **11. EVALUACIÓN**

### **• PUNTUACIONES**

ESCALA CUANTITATIVA	ESCALA CUALITATIVA
1	NUNCA
2	A VECES
3	SIEMPRE

- **EVALUACIONES EN NIVELES POR DIMENSIÓN**

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA			
NIVELES	Calidad de atención (3)		Servicios de salud (4)	
	Punt. Minino	Punt. Máximo	Punt. Minino	Punt. Máximo
BAJO (1)	1	3	1	4
MEDIO (2)	4	6	5	8
ALTO (3)	7	9	9	12

- **EVALUACIONES DE VARIABLES**

NIVELES	CALIDAD DE ATENCIÓN	
	Puntaje Minino	Puntaje Máximo
BAJO (1)	1	7
MEDIO (2)	8	14
ALTO (3)	15	21

**12. VALIDACIÓN:** El instrumento presenta validez de contenido, para tal efecto, fue validado por tres expertos quienes evaluaron de coherencia, congruencia y precisión teórica del instrumento con la investigación

**13. CONFIABILIDAD:** A través de la prueba piloto, el valor de Alfa de Cronbach es de 0,908.

## ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Título de la investigación:

**“Salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024”**

### Investigadora:

Maria del Carmen Quiróz Saenz

### Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada **“Salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024”**, cuyo objetivo es determinar de qué manera se relaciona la salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024.

Esta investigación es desarrollada en el marco del Programa Académico de Gestión pública de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

La valoración de la proporcionalidad será analizada con la información recopilada para encontrar los conceptos básicos que permitan comprender el objetivo de esta investigación.

### Procedimiento

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

1. Se le enviara un cuestionario de preguntas donde se recogerán sus datos personales y se consignaran algunas preguntas sobre la investigación titulada: **“Salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024”**.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y a fin de no interrumpir su horario de trabajo trataremos de aprovechar todos los medios tecnológicos, de ser posible la presente encuesta se realizará a través del link del aplicativo Google formulario <https://forms.gle/JvAqqMkLE4CgQCD6> en la fecha y hora previamente acordada. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por tanto serán anónimas.

### Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

### Riesgo (principio de No maleficencia):



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

**Beneficios (principio de beneficencia):**

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

**Confidencialidad (principio de justicia):**

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

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el:

Investigador: *Maria del Carmen Quiróz Saenz*

Email: [maricarmen08dic@gmail.com](mailto:maricarmen08dic@gmail.com)

Docente asesora: *Flores Mejía, Gísella Socorro* [gfloresme@ucvvirtual.edu.pe](mailto:gfloresme@ucvvirtual.edu.pe)

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombres y Apellidos: *Dalia Matilde Valles Sifuentes*

DNI: 18072968

Email: [daliavaless2019@gmail.com](mailto:daliavaless2019@gmail.com)

Fecha y hora: 10 de junio del 2024



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Título de la investigación:

**“Salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024”**

### Investigadora:

Maria del Carmen Quiróz Saenz

### Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada **“Salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024”**, cuyo objetivo es determinar de qué manera se relaciona la salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024.

Esta investigación es desarrollada en el marco del Programa Académico de Gestión pública de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

La valoración de la proporcionalidad será analizada con la información recopilada para encontrar los conceptos básicos que permitan comprender el objetivo de esta investigación.

### Procedimiento

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

1. Se le enviara un cuestionario de preguntas donde se recogerán sus datos personales y se consignaran algunas preguntas sobre la investigación titulada: **“Salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024”**.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y a fin de no interrumpir su horario de trabajo trataremos de aprovechar todos los medios tecnológicos, de ser posible la presente encuesta se realizará a través del link del aplicativo Google formulario <https://forms.gle/JvAqpqMkLE4CgQCD6> en la fecha y hora previamente acordada. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por tanto serán anónimas.

### Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

### Riesgo (principio de No maleficencia):

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



**Beneficios (principio de beneficencia):**

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

**Confidencialidad (principio de justicia):**

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

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el:

Investigador: *María del Carmen Quiróz Saenz*

Email: [maricarmen08dic@gmail.com](mailto:maricarmen08dic@gmail.com)

Docente asesora: *Flores Mejía, Gísella Socorro* [gfloresme@ucvvirtual.edu.pe](mailto:gfloresme@ucvvirtual.edu.pe)

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombres y Apellidos: Sara Ramirez Vargas

DNI: 72875284

Email: [sramirez.dirisls@gmail.com](mailto:sramirez.dirisls@gmail.com)

Fecha y hora: 10 de junio del 2024

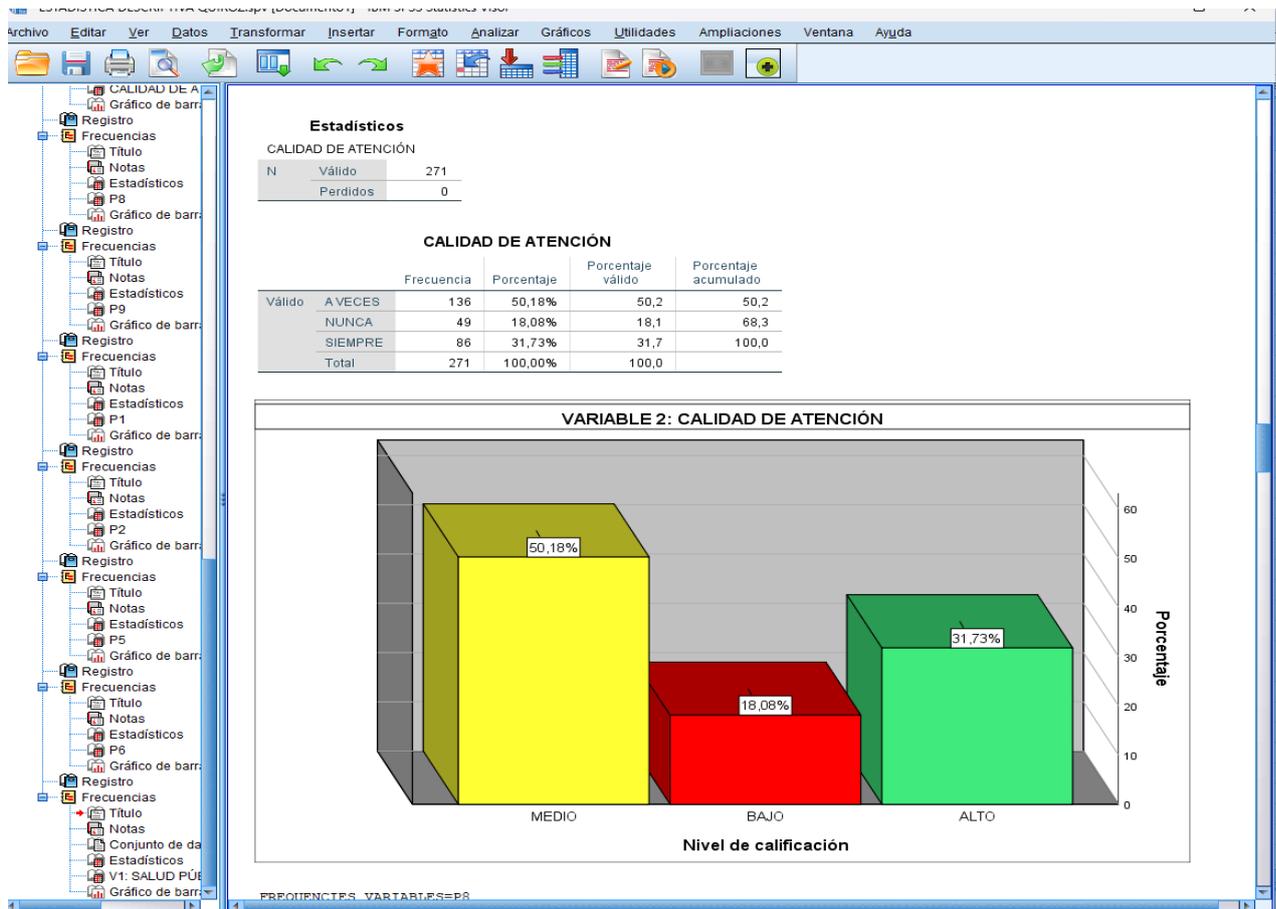


## ANEXO 6: ANÁLISIS COMPLEMENTARIO (CÁLCULO DE LA MUESTRA)

CALCULO DE LA MUESTRA APLICANDO LA FORMULA ESTADISTICA FINITA		
La formula estadística es: $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$		
Parametros	Valor a insertar	Tamaño de la muestra
N	900,768	"n" = <b>271</b>
Z	1.645	
P	50%	Resultado muestra
Q	50%	
e	5%	
	609,375.182	
	2,252.594	
Donde reemplazamos la formula		
n =	$\frac{900768 * 1.945 * 1.945 * 0.50 * 0.50}{0.05 * 0.05 * 900768 - 1 + 1.945 * 1.945 * 0.50 * 0.50}$	Tabla estadístico de nivel de confianza
	$n = \frac{609,375.182}{2,252.594}$	<b>Nivel de confianza</b> <b>Z alfa</b>
	n = <b>271</b>	99.7%                    3
	<b>Resultado encontrado</b>	99%                     2,58
		98%                     2,33
		96%                     2,05
		95%                     1,96
n =	Tamaño de muestra buscado	<b>90%                     1,645</b>
N =	Tamaño de la población de estudio	80%                     1,28
Z =	Parametro estadístico que depende el nivel de confianza	50%                     0,674
p =	Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)	
q =	(1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado	
e =	Error de estimación máximo aceptado	

## ANEXO 7: OTRAS EVIDENCIAS

### PRUEBA ESTADISTICA CON EL PROGRAMA SPSS V26



## Anexo 5

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una  
institución

Barranco, 05 de junio de 2024

Señor (a):  
**JANE C. FERNANDEZ CHALCO**  
**CARGO**  
**Jefa de la Oficina de Seguros**  
**DIRIS LIMA SUR**  
Presente.-



Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del 3er ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera.



En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: "Salud Pública y la calidad de la atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac, 2024".

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso de que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la Institución.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



**María del Carmen Quiroz Saenz**  
DNI N.°40762657

# ANALISIS ESTADISTICO CON EL PROGRAMA SPSS V 26

\*CORRELACION QUIROZ.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

ESTADISTICA DESCRIPTIVA QUIROZ.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

73 : D3\_ASIGNACION... A VECES

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P0 1	P0 2	P0 3	P0 4	P0 5	P0 6	P0 7
241	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2
242	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
243	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1
244	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
245	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2
246	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
247	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	3
248	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2
249	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	3
250	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
251	1	1	1	1	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
252	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2
253	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
254	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
255	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
256	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
257	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
258	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2
259	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
260	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
261	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
262	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
263	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	3	2	1
264	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
265	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1
266	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3
267	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2
268	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
269	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
270	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
271	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
272																		
273																		
274																		
275																		

Visible: 28 de 28 variables

**Frecuencias**

**Estadísticos**

SALUD PÚBLICA

N	Válido	Perdidos
	271	0

**SALUD PÚBLICA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido AVECES	145	53,51%	53,5	53,5
NUNCA	32	11,81%	11,8	65,3
SIEMPRE	94	34,69%	34,7	100,0
Total	271	100,00%	100,0	

**VARIABLE 1: SALUD PÚBLICA**

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

USD/PEN +0.20%

Búsqueda

ESP LAA 09:47 8/08/2024

# BASE DE DATOS EN EL PROGRAMA EXCEL SALUD PUBLICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN

SALUD PÚBLICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN (respuestas).xlsx - Excel

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

Portapapeles | Fuente | Alineación | Número | Estilos | Celdas | Edición | Complementos

A274 | '271

VARIABLE 1: SALUD PÚBLICA															CALIDAD DE ATENCIÓN											
D. EVALUACIÓN															D. CALIDAD DE ATENCIÓN											
D. DESARROLLO DE POLÍTICAS															D. SERVICIOS DE SALUD											
D. ASIGNACIÓN DE RECURSOS																										
ITEMS	1. ¿Se	2.	3.	4. ¿Se	D1	5. ¿Las	6. ¿Se	7. ¿Los	D2	8. ¿El	9. ¿Los	10.	11.	D3	V1	12. ¿El	13. ¿El	14. ¿El	D1	15. ¿La	16. ¿Se	17. ¿Se	18. ¿El	D2	V2	
250	247	2	3	3	3	11	3	2	2	7	2	2	2	3	9	27	2	2	1	5	3	2	2	3	10	15
251	248	2	2	3	2	9	1	2	3	6	2	1	2	1	6	21	2	1	3	6	2	1	2	2	7	13
252	249	1	2	3	2	8	2	1	3	6	2	2	2	1	7	21	2	1	1	4	2	3	2	3	10	14
253	250	2	3	2	3	10	2	2	2	6	2	3	2	2	9	25	2	2	2	6	2	2	2	2	8	14
254	251	1	1	1	1	4	3	2	3	8	2	1	2	2	7	19	1	1	1	3	2	1	1	1	5	8
255	252	2	2	2	2	8	2	2	2	6	1	3	3	3	10	24	2	1	2	5	2	2	2	2	8	13
256	253	2	1	1	1	5	2	1	2	5	2	2	2	2	8	18	1	1	1	3	1	1	1	2	5	8
257	254	2	2	1	2	7	1	1	1	3	1	1	1	2	5	15	1	1	1	3	1	1	1	1	4	7
258	255	2	1	2	2	7	2	2	2	6	2	2	2	2	8	21	1	1	1	3	1	1	1	1	4	7
259	256	2	2	2	1	7	2	2	2	6	1	1	2	2	6	19	1	1	1	3	2	1	1	1	5	8
260	257	3	2	2	1	8	1	1	1	3	1	1	2	2	6	17	1	1	1	3	1	1	1	1	4	7
261	258	2	2	2	1	7	2	2	1	5	2	2	2	3	9	21	2	2	3	7	2	3	3	2	10	17
262	259	2	2	2	2	8	1	2	1	4	3	2	2	2	9	21	1	1	2	4	1	2	2	2	7	11
263	260	3	3	2	3	11	3	2	2	7	2	2	2	2	8	26	2	2	2	6	2	2	2	2	8	14
264	261	3	2	3	2	10	3	3	3	9	3	3	3	3	12	31	2	2	2	6	3	2	3	3	11	17
265	262	3	3	3	3	12	3	3	3	9	3	3	3	3	12	33	3	3	3	9	3	3	3	3	12	21
266	263	2	3	2	3	10	2	2	2	6	1	1	2	3	7	23	2	2	1	5	2	3	2	1	8	13
267	264	3	3	3	3	12	3	3	3	9	3	2	2	2	9	30	2	2	2	6	2	2	2	2	8	14
268	265	2	1	2	2	7	2	3	2	7	2	2	2	3	9	23	1	1	1	3	2	1	1	1	5	8
269	266	2	2	3	3	10	3	2	2	7	2	3	3	3	11	28	2	2	2	6	3	3	3	3	12	18
270	267	1	1	2	2	6	1	1	2	4	2	2	1	2	7	17	1	1	1	3	1	1	2	2	6	9
271	268	1	1	1	1	4	2	2	2	6	1	2	2	2	7	17	2	2	2	6	2	2	2	2	8	14
272	269	1	1	2	1	5	2	2	1	5	1	2	2	2	7	17	2	1	1	4	2	2	2	1	7	11
273	270	2	3	3	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	24	2	2	2	6	2	2	2	2	8	14
274	271	3	2	2	3	10	2	3	3	8	3	3	2	2	10	28	2	2	2	6	3	2	2	2	9	15

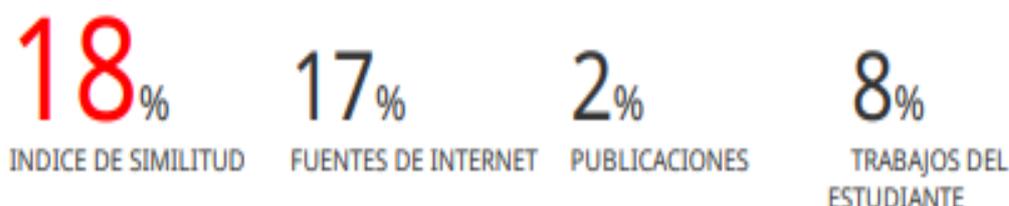
BASE DATOS | CORRELACIÓN | ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA | Respuestas de formulario 1

Accesibilidad: es necesario investigar

90%

# Salud pública y la calidad de atención del profesional de la salud en las IPRESS del distrito de Pachacamac 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://gh.bmj.com">gh.bmj.com</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://repositorio.unas.edu.pe">repositorio.unas.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%