



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Participación Ciudadana y Empoderamiento en Salud en  
Dirigentes de Juntas Vecinales del Distrito de San Borja - 2021

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Ramirez Leyton, Gabriela Sofia (**ORCID:** 0000-0003-0250-3149)

**ASESOR:**

Mg. Orihuela Salazar, Jimmy Carlos (**ORCID:** 0000-0001-5439-7785)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021

### **Dedicatoria:**

Este trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios, porque sin él nada sería posible. A mi hijo Ivan, por ser mi fortaleza y mayor inspiración de ser mejor cada día. A mi madre, que con su sabiduría siempre ha estado a mi lado apoyándome e impartiendo sus conocimientos. A mis hermanas, que son mi gran soporte y mi mejor ejemplo por seguir. Y a mi padre, que desde el cielo nos cuida e ilumina con mucho amor.

### **Agradecimiento:**

A mi asesor que con mucha paciencia y constancia estuvo presto en cada parte de la elaboración de la tesis. A mis profesores, quienes impartieron valiosas enseñanzas para nuestra formación. A mis compañeros, con quienes hemos formado un grupo maravilloso, siempre atentos a apoyar unos a otros y que ahora son parte de una gran amistad que tendré perennemente con mucho cariño. A los dirigentes, que fueron amables y solícitos para la realización del presente trabajo.

<b>Índice de contenidos</b>	<b>Pág</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	48
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES	53

REFERENCIAS	55
-------------	----

ANEXOS	60
--------	----

- Anexo 1: Operacionalización de variables
- Anexo 2: Matriz de consistencia
- Anexo 3: Instrumento de Participación ciudadana en salud
- Anexo 4: Instrumento de Empoderamiento en Salud
- Anexo 5: Certificado de validez del instrumento que mide:  
Participación ciudadana en salud
- Anexo 6: Prueba de confiabilidad de los instrumentos
- Anexo 7: Print de la base de datos del instrumento de  
Participación ciudadana en salud
- Anexo 8: Print de la base de datos del instrumento de  
Empoderamiento en Salud.
- Anexo 9: Consentimiento informado
- Anexo 10: Carta de presentación

## ÍNDICE DE TABLAS

## PÁG

Tabla 1	Validez de contenido por juicio de expertos para el instrumento de Empoderamiento en salud	19
Tabla 2	Fiabilidad de la Variable: Empoderamiento en salud	19
Tabla 3	Resultados de la variable: Participación ciudadana en salud	21
Tabla 4	Resultados de la dimensión Evaluación de necesidades y problemas de salud	22
Tabla 5	Resultados de la dimensión Organización	23
Tabla 6	Resultados de la dimensión Gestión en salud	24
Tabla 7	Resultados de la dimensión Movilización de recursos	25
Tabla 8	Resultados de la dimensión Liderazgo	26
Tabla 9	Resultados de la variable Empoderamiento en salud	27
Tabla 10	Resultados de la dimensión Autocuidado	28
Tabla 11	Resultados de la dimensión Confianza	29
Tabla 12	Resultados de la dimensión Adquisición de conocimientos	30
Tabla 13	Tabla cruzada para la participación ciudadana y el empoderamiento en salud	31
Tabla 14	Tabla cruzada para la dimensión evaluación y necesidades de problemas de salud y la variable empoderamiento en salud	33
Tabla 15	Tabla cruzada para la dimensión organización y la variable empoderamiento en salud	35
Tabla 16	Tabla cruzada para la dimensión gestión en salud y la variable empoderamiento en salud	36

Tabla 17	Tabla cruzada para la dimensión movilización de recursos y la variable empoderamiento en salud	38
Tabla 18	Tabla cruzada de la dimensión liderazgo y la variable empoderamiento en salud	39
Tabla 19	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	41
Tabla 20	Tabla de correlación de hipótesis general	42
Tabla 21	Tabla de correlación de hipótesis específica 1	43
Tabla 22	Tabla de correlación de hipótesis específica 2	44
Tabla 23	Tabla de correlación de hipótesis específica 3	45
Tabla 24	Tabla de correlación de hipótesis específica 4	46
Tabla 25	Tabla de correlación de hipótesis específica 5	47

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>		<b>PÁG</b>
Figura 1	Gráficas de la primera variable como frecuencia	21
Figura 2	Gráficas de la primera dimensión como frecuencia	22
Figura 3	Gráficas de la segunda dimensión como frecuencia	23
Figura 4	Gráficas de la tercera dimensión como frecuencia	24
Figura 5	Gráficas de la cuarta dimensión como frecuencia	25
Figura 6	Gráficas de la quinta dimensión como frecuencia	26
Figura 7	Gráficas de la segunda variable como frecuencia	27
Figura 8	Gráficas de la dimensión autocuidado como frecuencia	28
Figura 9	Gráficas de la dimensión confianza como frecuencia	29
Figura 10	Gráficas de la dimensión adquisición de conocimientos como frecuencia	30
Figura 11	Gráficas de frecuencia de la variable participación ciudadana y empoderamiento en salud	32
Figura 12	Gráficas de frecuencia de la dimensión evaluación y necesidades de problemas de salud y empoderamiento en salud	34
Figura 13	Gráfica de frecuencia de la dimensión organización y variable empoderamiento en salud	35
Figura 14	Gráfica de frecuencia de la variable gestión en salud y la variable empoderamiento en salud	37
Figura 15	Gráfica de frecuencia de la dimensión movilización de recursos y la variable empoderamiento en salud	38
Figura 16	Gráfica de frecuencia de la dimensión liderazgo y la variable empoderamiento en salud	40

## Resumen

La presente tesis de maestría ha tenido como objetivo general determinar la relación que existe entre participación ciudadana y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021. El tipo de investigación del presente trabajo es básica, bajo un enfoque cuantitativo y explicativo, tipo no experimental y transversal. El diseño es correlacional causal porque buscará la relación existente entre ambas variables de estudio. La muestra de la investigación se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico tipo intencional, fue de 50 dirigentes del distrito de San Borja, a quienes se les encuestó utilizando un cuestionario para llegar a medir la relación entre las variables participación ciudadana en salud y empoderamiento en salud. Consecutivamente se realizaron los análisis estadísticos correspondientes, para lo cual se utilizó la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson, cuyos resultados reflejaron que el valor de significancia obtenido de 0,673 lo cual evidencia que no existe relación significativa entre participación ciudadana y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021.

**Palabras clave:** participación ciudadana en salud, empoderamiento en salud, dirigentes de juntas vecinales.

## **Abstract**

The general objective of this master's thesis has been to determine the relationship between citizen participation and empowerment in health in leaders of Neighborhood Councils of the San Borja district - 2021. The type of research in this work is basic, under a quantitative approach and explanatory, non-experimental and transversal type. The design is causal correlational because it will look for the existing relationship between both study variables. The research sample was obtained through an intentional non-probabilistic sampling, it was of 50 leaders of the San Borja district, who were surveyed using a questionnaire to measure the relationship between the variables citizen participation in health and empowerment in health. Consecutively, the corresponding statistical analyzes were performed, for which the Pearson correlation coefficient statistical test was used, the results of which reflected that the significance value obtained was 0.673, which shows that there is no significant relationship between citizen participation and empowerment in Health in leaders of Neighborhood Councils of the San Borja district – 2021.

.

**Key Words:** health citizen participation, health empowerment, neighborhood council

## I. INTRODUCCIÓN

La participación ciudadana en salud presenta varios obstáculos por diversas causas y elementos del sistema de salud o del contexto en donde se desarrolla. Desde hace muchos años se concibe el concepto de participación ciudadana en salud en la Declaración del Alma Ata, la Carta de Ottawa y en la Constitución de la OMS, donde manifiestan que la opinión pública correctamente informada y la cooperación de la comunidad civil es de suma significancia para el progreso de la salud de la población; sin embargo, a pesar de los avances logrados, se han presentado menoscabos en este proceso de participación en donde, según manifiesta el Informe sobre la salud en el mundo 2004 - OMS, hace notar la presencia de marcadas jerarquías tanto profesionales y sociales, las cuales marcan una brecha entre los usuarios y funcionarios del servicio, y la falta de recursos que impiden una autonomía para el desarrollo de las estrategias y continuar fortaleciendo la participación (1). Asimismo, en nuestro país vecino, Chile, manifiesta que la confianza de los ciudadanos en las actividades del gobierno se ha quebrantado, evidencian falta de transparencia por parte de los funcionarios, y los ciudadanos participantes son excluidos al momento de incorporar sus aportes a los proyectos (2). De igual manera, se evidencia un escaso empoderamiento en salud de la población, así tenemos el caso de Venezuela, país que presenta varios problemas como pobreza y la supresión de amplios sectores de las poblaciones a servicios de salud eficaces y de calidad. Ello conlleva a generar serios desafíos para una comunicación igualitaria y participativa a fin de lograr un proceso de empoderamiento y movilización social. (3) (4)

En el Perú, se presenta una realidad problemática similar a algunos países de Latinoamérica, así tenemos que la opinión pública está en total desacuerdo con la gestión de los funcionarios; sin embargo, como ciudadanos, en su mayoría no son parte de la solución para todas las falencias de la gestión en salud. El INEI proporcionó datos estadísticos sobre participación ciudadana en su informe de diciembre de 2018, donde se puede visualizar que las áreas urbanas

presentan menor participación con un 31,4% y entre las tres regiones, la costa presenta menor participación con un 27,2%, seguido por la selva con 55,9% y la sierra con 64,5% (5). Del mismo modo, desde el año 2017 las cifras de participación ciudadana en eventos de interés público brindadas por el programa Martes Democrático del Congreso de la República, van en gran descenso presentándose de la siguiente manera: en el 2017 se realizaron 41 eventos de participación ciudadana con una asistencia total de 18806, en el 2018 fueron 43 eventos con 11787, el 2019 tuvo 46 eventos y una asistencia total de 6752, datos que demuestran un menor interés de los ciudadanos por la participación (6). El desinterés va de manera ascendente, situación que no presentará mejoría si es que no se le informa e instruye a la población acerca de la importancia de su participación.

La región de Lima metropolitana presenta el menor porcentaje de participación ciudadana, siendo este de 19,7% según documento del INEI, así como también incluye información sobre la participación de los ciudadanos en las juntas vecinales, concluyendo en un 7,3% (5), ambos datos estadísticos son preocupantes dado que reflejan el bajo interés de los ciudadanos por verse involucrados en su obligación y derecho de participar. Es probable que, por tratarse de la ciudad capital, los ciudadanos tengan mayor negativa en los procesos participativos por diversos factores como el tiempo; empero, este escenario solo traería retraso de las estrategias que se han ido aplicando en búsqueda de una participación social más activa.

La jurisdicción de San Borja destaca por presentar cierto grado de preocupación y voluntad por parte de los funcionarios en proporcionar mejores servicios a sus habitantes. No obstante, según el diagnóstico del Plan urbano distrital de San Borja 2021- 2030, manifiesta una comunidad que es bastante crítica con relación a la gestión del distrito; empero, se divisa un interés reducido de participación ciudadana en este tipo de organizaciones (7). Cuando se realizan asambleas en cada sector, se estima que los asistentes en promedio son entre 30-50, lo cual representa por debajo del 0.4% de los residentes del sector (8)

(9). De permanecer reducida la atención de los vecinos por la participación, muchos proyectos que requieren de su contribución, tal como el Presupuesto Participativo, se verían perjudicados y la ciudadanía seguirá siendo crítica ante la falta de satisfacción de sus necesidades. Por ello, la presente investigación contribuirá en la concientización de la participación ciudadana en salud y como ésta puede generar un impacto positivo en la sociedad, así como también cómo conllevará a un empoderamiento de los ciudadanos en temas sanitarios.

Por lo antes expuesto, se llega a la siguiente formulación del problema: ¿Cómo se relaciona la participación ciudadana y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales de Juntas Vecinales del distrito de San Borja - 2021? Y como problemas específicos: ¿Qué relación que existe entre la evaluación de necesidades y problemas de salud, organización, gestión en salud, la movilización de recursos, el liderazgo y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021?

Así también se generan los siguientes objetivos, general y específicos: Determinar la relación que existe entre la participación ciudadana y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021, Determinar la relación que existe entre la evaluación de necesidades y problemas de salud, organización, gestión en salud, movilización de recursos, el liderazgo y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021.

Como hipótesis general del presente trabajo se propone que: Existe relación estadísticamente significativa entre la participación ciudadana y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021, y como hipótesis específicas: existe relación estadísticamente significativa entre la evaluación de necesidades y problemas de salud, Organización, gestión en salud, movilización de recursos, el liderazgo y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021.

La justificación teórica de la presente investigación radicó en el aporte de conocimientos para que los proyectos de salud pública cuenten con la participación de la ciudadanía, la cual contribuirá grandemente a la gestión sanitaria dado que la participación es pilar y estrategia para que los problemas de salud de la población se solucionen mediante los servicios de atención primaria (10) (11). La participación ciudadana se concibe como un derecho y es una herramienta de gran valor para una gestión eficiente de los servicios de salud. Según Kahssay and Oakley describieron en una publicación de la OMS en 1999 que la participación de la ciudadanía en salud es una colaboración en los proyectos de desarrollo para que estén comprometidos con la toma de decisiones en las organizaciones del sistema, de los cuales obtendrán un beneficio (12) (13). Asimismo, la participación de los ciudadanos les brindará múltiples resultados de gran beneficio, dentro de los cuales, en un estudio realizado en el 2014 por Francy Pineda, especialista en epidemiología, menciona que el empoderamiento en salud es un factor importante para facilitar la participación, de modo que cada persona tenga el conocimiento suficiente de poder decidir y tener control sobre la salud colectiva e individual (14) (15). Por estas razones, el presente estudio busca comprobar y dar a conocer la existencia de relación significativa entre la participación ciudadana y el empoderamiento en salud.

Como justificación metodológica, en este estudio se utilizó como herramienta principal la encuesta digital anónima, con instrumentos de medición que han sido validados mediante validez de contenido y confiabilidad de consistencia interna, los cuales son específicos para estas variables que será de gran ayuda para el diagnóstico actual de los niveles de participación y empoderamiento en la institución de estudio y que brindará a la muestra seleccionada mayor accesibilidad y libertad de respuesta de los dirigentes de las juntas vecinales, los cuales son el eslabón clave entre la comunidad y el gobierno local. Estos instrumentos darán resultados que brindarán un aporte para que distintas entidades puedan replicarlo y beneficiar a la participación de su comunidad.

Dentro de la justificación práctica, esta investigación se basó en demostrar la relación entre participación ciudadana en salud y empoderamiento en salud cuyo resultado permitirá, por ende, proponer estrategias concretas, como, por ejemplo, efectuar propuestas dirigidas taxativamente a sensibilizar e informar a los dirigentes mediante talleres participativos programados mensualmente, implementar la evaluación y seguimiento de la efectividad en la transmisión de la información brindada en los talleres a través de cuestionarios calificados con una retroalimentación en los puntos débiles, y reforzar los mecanismos de comunicación y réplica de los conocimientos adquiridos de los representantes hacia la ciudadanía y viceversa para mejorar la relación de manera sustancial y así lograr un impacto en la comunidad de San Borja y en un futuro, sirva de modelo para que otras organizaciones lo puedan aplicar.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos: Caillouet, K., Cosio-Lima, L. (2019 – Estados Unidos) en su artículo original investigaron la asociación entre el empoderamiento en salud y la intención de participar en actividades físicas entre adultos mayores. Este estudio fue cuantitativo, tuvo como instrumento La escala Koreana de empoderamiento en salud, y un cuestionario de 5 ítems para la intención de participar en actividades físicas. La muestra fue de 103 ciudadanos adultos mayores y se obtuvo como resultado que el 84.5% de los encuestados tienen buen conocimiento de los beneficios para la salud de ejercitarse y participar en actividades físicas, y mencionan que el empoderamiento en salud puede verse afectado por factores como la obtención de apoyo, motivación (por parte de las autoridades) y libertad de toma de decisiones para el desarrollo de estrategias. (16)

Lin, S. et al (2019 – Taiwán) precisaron como objetivo en su artículo original, valorar el efecto de un programa de salud basado en la comunidad destinado a mejorar los hábitos saludables y el empoderamiento en salud de adultos mayores. Fue un estudio cuantitativo cuasi - experimental, con una muestra de 94 personas en el grupo de intervención y un análisis de 78 personas en el grupo control. Se aplicaron unos cuestionarios después del programa de alfabetización en salud de 6 meses y obtuvieron como resultado que el empoderamiento en salud del grupo de intervención fue significativamente más alto y que mejoró en poco tiempo el comportamiento saludable de los participantes. (17)

Reynoso, J. et al, (2018 – México), describieron en su estudio el funcionamiento y características de los distintos grupos de participación comunitaria, fue un estudio cuantitativo, transversal, realizado en 16 centros de salud, aplicó 61 encuestas a las personas que conforman los comités de salud y 125 encuestas a los constituyentes de los grupos de ayuda mutua (GAM), obtuvo como

resultado que el 88% de los integrantes de los distintos comités refirieron que el personal de salud es el que decide cómo y cuándo reunirse, el 27% opina que para que el grupo trabaje bien se requiere que ambos (personal de salud e integrantes) participen. Por otra parte, el 83% de los encuestados respondió que el grupo no puede ser independiente del personal de salud y que requiere de ellos para que reciban su guía constante. Se concluyó que una participación es verídica cuando existe una toma de decisiones democrática y que es mediada por la participación de la comunidad y motivada por las autoridades del área de salud, por lo que es una manera de empoderamiento de éstas. (18)

Aguilar, M. y Bleda, J. (2018 – España) realizaron un artículo original con la finalidad de evaluar el modelo de participación ciudadana en salud al finalizar su periodo de implantación, analizando rigurosamente las debilidades de la aplicación de dicho modelo; tuvo un enfoque cualitativo, con una muestra de 8 participantes a los cuales se les aplicó como instrumento una entrevista. Se obtuvo como resultado que hay debilidades en el modelo participativo en salud, las cuales son escasa comunicación entre los órganos participativos y la organización gestora, desconfianza entre los actores involucrados, falta de transparencia y deficiente empoderamiento de los actores participantes. Se concluyó que el modelo de participación sanitaria implementado era viable, a condición de que se traten las debilidades identificadas. (19)

Sanromá, M. (2016 - España) buscó evaluar en su investigación cuan efectivo fue un programa de empoderamiento para desenvolver y desplegar conductas que incentiven la salud general y mental positiva en estudiantes universitarios. Esta investigación fue cuantitativa, de diseño cuasi-experimental y fue realizada en 3 universidades de Barcelona con una muestra de 166 estudiantes. Se utilizó como instrumento un formulario de datos sociodemográficos y de valoración del programa de empoderamiento, obteniendo como resultados que solo el 4.2% asistió a algún curso orientado a mejorar su salud y que el 60.3% ha presentado responsabilidad sobre la propia salud. Se concluyó que los encuestados

valoraron de manera positiva el plan de empoderamiento y autocuidado, lo cual contribuye a mejorar su estilo de vida. (20)

Como antecedentes nacionales tenemos: Luque, L. (2020) determinó en su tesis cuál es la relación existente entre la participación de la ciudadanía y el programa de municipio saludable del distrito de Ate Vitarte. Este estudio fue cuantitativo, de diseño correlacional, la muestra la conformó un grupo de 102 trabajadores de dicha institución, los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios: uno para para cada variable de participación ciudadana y municipio saludable. Se consiguieron como resultados que mientras el nivel de la participación de la ciudadanía es mayor, el programa es bueno, cuya interpretación señala una correlación positiva baja; también se obtuvo que cuando el nivel de la organización es menor, el progreso del programa es bajo, y que, a mayor nivel de Liderazgo, el desarrollo del programa es bueno. Se estipuló como recomendación reforzar la participación de la ciudadanía mediante espacios de diálogo, en donde se podrían manifestar, identificar y evaluar las necesidades y problema de salud que agudizan a los ciudadanos. (21)

Peralta, H. (2019) desarrolló en su investigación de tesis el objetivo de establecer el nivel de empoderamiento en las funciones de salud de los gobiernos locales en el proceso de descentralización; la cuál fue observacional, prospectiva y transversal. Su muestra estuvo establecida por 93 trabajadores asociados a las actividades en salud de seis municipios distritales, y como instrumentos utilizó cuestionarios de las 7S de Mckinsey para medir el empoderamiento y entrevistas a profundidad a los seis gerentes de desarrollo social. Se consiguió como resultado que los gobiernos locales tuvieron un nivel de empoderamiento bajo en los factores fuertes comprendidos por estrategias, estructura, sistemas. Se hallaron limitaciones en los procesos institucionales del empoderamiento en salud por insuficiencia de recursos, programas estratégicos y capacidad de gestión de las autoridades correspondientes. Finalmente

concluyó que el empoderamiento en salud de los gobiernos locales es reducido y no fortifica la descentralización. (22)

Jeri-De-Pino, M. (2018) realizó un estudio para precisar los conocimientos sobre las funciones y actividades de participación ciudadana de SUSALUD y miembros de las Juntas de Usuarios de Servicios de Salud (JUS), para lo cual efectuó una investigación de tipo observacional descriptiva, con una muestra de 67 miembros de las JUS, seleccionados mediante muestreo por conglomerados en siete regiones del país. Como instrumento recolección de datos se empleó una encuesta personalizada y los siguientes resultados se presentaron mediante estadística descriptiva: el 70,1% señaló a la JUS como el modelo de participación ciudadana, el 86,5% elabora propuestas y realiza acciones para mejorar los servicios de salud en conjunto con los prestadores de los servicios, y el 92,5% indicó que promueven la participación ciudadana de los usuarios de servicio de salud. El autor manifestó que en nuestro país hubo un mejor impulso por involucrar a los usuarios en la participación a partir del fortalecimiento de SuSalud en el 2013 así, coincidiendo lo que Tanaka mencionó en el año 2001 la trascendencia de la participación ciudadana para lograr el objetivo del desarrollo de manera eficaz y eficiencia en el uso de recursos. (23)

Así también Condori, K. (2018) describió en su investigación de tesis de qué forma se les permitiría a los ciudadanos participar el desarrollo de políticas públicas en el Sector Salud mediante un modelo de participación ciudadana propuesto. No obstante de ser una tesis de enfoque cualitativo, de teoría fundamentada, nos profundiza y brinda mayor detalle de la participación ciudadana en salud. Se utilizaron como instrumentos las entrevistas a 6 médicos del MINSA y el análisis del registro documental de los datos inscritos en las actas de asamblea de los congresos que se efectúan ahí. Los resultados obtenidos informan que el 83% opina que se generaría mayor participación, 83% un mejor diseño de las políticas públicas y 100% coherencia en buscar participación masiva de los ciudadanos en la preparación de las políticas

públicas, a través de la implementación de un prototipo, lo cual generaría consecuencias positivas. (24)

Vargas, I. (2018), planteó como objetivo de su tesis identificar el nivel de empoderamiento de las personas con tuberculosis en un centro de salud de Villa El Salvador y cómo éste se diferenciaba según el perfil sociodemográfico que tenían. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y comparativo, con una población de 102 personas con tuberculosis que acudieron al centro de salud, las cuales respondieron un cuestionario para medir la variable empoderamiento para el autocuidado de la salud. Como resultado se evidenció que el 68% presentaba un nivel moderado de empoderamiento para el autocuidado de la salud, y de ellos, el 32% alcanzó un nivel fuerte. Hubo características sociodemográficas que generaron diferencias significativas en el empoderamiento para el autocuidado de la salud, las cuales fueron la edad, el nivel educativo, el tipo de familia y la situación habitacional. Es necesario efectuar estrategias inclusivas, como, por ejemplo, un sistema de comunicación paciente – médico eficiente, para que los pacientes adquieran mayor conocimiento, dominio sobre las decisiones y acciones que perturben su salud. Un requerimiento básico es mejorar el acceso a la información y recursos, al igual que se deben incrementar las oportunidades para que las personas participen e influyan en los factores que afectan su salud. (25)

El concepto de participación en salud tenido una constante evolución con el transcurso del tiempo. Desde los años 70, el concepto fue introducido, junto con la promoción de la salud y el autocuidado, como pilar de las estrategias para el desenvolvimiento de la atención primaria en salud (APS), mediante el planeamiento e implementación de políticas en salud, generando una mayor responsabilidad e involucramiento por parte de las personas. Se estipuló que el sistema de salud podría actuar mejor a los verdaderos requerimientos de las personas si es que este está “centrado en las personas”, lo cual permitiría una mayor cobertura de población, incluyendo a las personas vulnerables y las que

tienen dificultades de accesibilidad. En la carta de Ottawa se manifiesta que la promoción de la salud debe incluir la participación efectiva de la comunidad a través de toma de decisiones y ejecución de estrategias de planificación de políticas públicas. En numerosos países la participación ciudadana ha sido incorporada dentro de las reformas de salud, tanto en los países de mayor desarrollo y en los de menos desarrollados (26). La participación ciudadana en salud se concibe como un derecho y a la vez, un proceso a través del cual los integrantes de una comunidad se comprometen, tanto individual o colectivamente, a desenvolver la capacidad de aceptar su responsabilidad por sus problemas de salud y proceder para ir en busca de soluciones, así como también se propone como una herramienta que puede integrar los sistemas de salud (27) (28). Sin embargo, la definición de participación presenta dos perspectivas de interpretación: una utilitarista, en la que los gobiernos que utilizan los recursos disponibles en la comunidad para recompensar el suministro de los servicios de sanidad, y otra que lo tiene como instrumento de empoderamiento, dándole un rol más dinámico y de mayor responsabilidad sobre su salud a los ciudadanos (29).

Las características que definen la participación ciudadana en salud son: 1. Ser activa: que la población intervenga en todas las fases de diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación, 2. Consciente: reconoce y concientiza los problemas que existen y los convierte en necesidades por solucionar; 3. Responsable: se compromete y toma decisiones según sus derechos y responsabilidades, 4. Voluntaria y libre: las intervenciones son deliberadas y se realizan de forma planificada, 5. Organizada: independiente de los servicios de salud y las actividades se enfocan hacia el desarrollo de la comunidad; y 6. Sostenida: un proceso que se mantiene en el tiempo respondiendo a los problemas de salud (30) (31).

Los actores inmersos en la participación son seleccionados de manera aleatoria a partir del censo electoral, en donde pueden participar personas de la comunidad, personas afectadas por alguna decisión, representantes de agrupaciones, adultos mayores en situación de dependencia o enfermos con

procesos crónicos (32). Se han determinado tres niveles de participación según el grado de interacción: 1. Comunicación: unidireccional, de la Administración a la ciudadanía, 2. Consulta: de la ciudadanía a la Administración, 3. Participación: bidireccional, deliberación. Como factores que propician una participación efectiva se aprecian: 1. La comunidad: acceso a la información, motivación, capacidad de toma de decisiones en temas de salud, compromiso, voluntad, etc., 2. Los proveedores de salud o de las políticas: capacidad de entablar buena relación y compenetración con la población, disponibilidad de recursos, 3. El entorno: influyen los factores políticos, económicos y culturales (33). Dentro de los resultados positivos que genera la participación en la salud se demuestra que hay una construcción positiva de la autoestima, salud física, emocional, bienestar y empoderamiento; se evidencia mejora de los comportamientos saludables y en la promoción de la salud, manejo de la planificación en salud y mejora en la toma de decisiones, progreso en la calidad, accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia de los servicios de salud; se genera una reducción de gasto en salud, mitigación de la estratificación social mediante el impulso para el desarrollo de los sectores marginados y mejora en las relaciones entre profesionales de salud y la comunidad (34).

En la actualidad se cuenta con herramientas que permitiría un mejor alcance y mayor fluidez en la participación, una de ellas es el uso de la tecnología, que promueve grandes cambios y empoderamiento de los ciudadanos (35) (36). Otra herramienta que brinda un efecto de sinergia es la alfabetización en salud, debido a que es catalogada como un antecedente al empoderamiento en salud y se integra con este para impulsar la salud de las personas. (17)

El empoderamiento en salud es un proceso por medio del cual las personas adquieren el dominio y fortalecimiento de sus derechos, conocimientos y capacidades concerniente a tener un rol activo en la gestión de su salud (37) (38). Mediante este proceso, los integrantes de una comunidad deben actuar de manera consciente y crítica, comprometiéndose con convertir su entorno según sus necesidades y requerimientos. Cuando los ciudadanos son empoderados,

la repercusión será positiva para el desarrollo de estos, tendrán una mejor resolución de problemas, se generará mayor influencia y control de los determinantes de la salud, así como también se crearán más escenarios para la participación y mejorarán su calidad de vida (39) (40). Para ello el ciudadano, o paciente, tiene que ser informado y formado, y que tenga a disposición todos los conceptos necesarios para entender sobre las diversas enfermedades y sus tratamientos, de modo que pueda ser capaz de llevarlos a cabo. Cuando un paciente se involucra en su estado de salud, los resultados son eficaces y garantizan un mejoramiento en la salud y calidad de vida (37). Por ello, es muy importante que los pacientes, dentro de su rol activo, tengan una implicancia aportando opiniones y decisiones en la planificación y evaluación de las políticas públicas y de los servicios de salud (19). En la actualidad el uso de redes sociales es un gran apoyo para la incorporación del paciente dentro del sistema de salud, lo cual generará gran impacto en la participación, democratización de los derechos de los ciudadanos con respecto a su salud y permitirá un acercamiento de los grupos marginalizados (37). El empoderamiento presenta diferentes dimensiones, las cuales se definen de la siguiente manera: a) A nivel individual o personal: hace referencia a la capacidad de la persona de desarrollarse, tomar decisiones y ejercer dominio sobre su vida personal, asimismo, presenta dos subdimensiones: 1. Intrapersonal: mediante el cual se efectúa una elección individual, obteniendo como resultado un proceso de transformación personal; 2. Interpersonal: involucra a los profesionales de la salud o del entorno. El proceso de empoderamiento se lleva a cabo mediante la educación y comunicación. b) A nivel de la comunidad: supone una acción colectiva, en donde se obtiene mayor influencia y dominio de los determinantes de la salud. El impacto de este proceso es mayor que el alcanzado por separado (20) (40).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

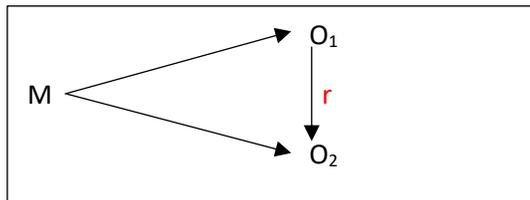
El tipo de investigación del presente trabajo es básica, bajo un enfoque cuantitativo, puesto que se hizo una valoración estadística medible y es explicativa porque permite que se analice la relación entre las variables, tipo no experimental porque no se realizará ninguna intervención en las variables, transversal, debido a que la recopilación de datos se hará en un único momento. El diseño es correlacional porque buscará la relación existente entre ambas variables de estudio.

##### 3.1.2 Diseño de investigación

El esquema subsiguiente expone el proceso que atraviesan las variables bajo el diseño selecto:

Participación ciudadana en salud como primera variable

Empoderamiento en salud como segunda variable



Dónde:

M = Dirigentes de Juntas Vecinales del Distrito de San Borja 2021.

O<sub>1</sub> = Variable 1: La participación ciudadana en salud.

O<sub>2</sub> = Variable 2: Empoderamiento en salud.

r = Relación de variables de estudio.

### **3.2 Variables y operacionalización**

Variable 1: Participación ciudadana en salud.

El Ministerio de salud (MINSA), define a la participación ciudadana en salud como el derecho tanto individual y colectivo, interacción entre sociedad y estado, la intervención de la población con respecto a sus problemas de salud que los involucra para brindar aportes y toma de decisiones en busca de la mejoría de la calidad de vida de la población. (41)

Variable 2: Empoderamiento en salud.

La OMS refiere que el empoderamiento en salud es un proceso que permite que las personas tengan mayor intervención y control acerca de las decisiones y acciones que conciernen a su salud. Para lograr este fin, todas las personas, de manera individual y colectiva, requieren desarrollar habilidades, tener accesibilidad a la información y a los recursos, así como también tener la oportunidad de intervenir en los factores que atañen su salud y bienestar. (42)

#### **Dimensiones**

Autocuidado: se definió como una actividad que ha sido aprendida por las personas, enfocada hacia un objetivo, conducida por los individuos sobre sí mismos, hacia los otros y/o personas del entorno, para regularizar los factores que afectan a su desenvolvimiento y funcionamiento a favor de su vida, salud o bienestar. (43)

Confianza: es una actitud afectiva y un fenómeno cognitivo que manifiesta el optimismo hacia una persona de que el individuo de confianza se sentirá motivado prósperamente por la idea de que contamos con él o ella, lo que demuestra una cierta capacidad de ser confiable. (44)

Adquisición de conocimiento: se realiza a través de mecanismos de asimilación y adaptación. Se recibe la información y se instaura en los patrones de conocimiento ya edificados en el individuo y, éstos se movilizarían, transformándose y experimentando un proceso de reajuste o acomodación. (45)

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

Se obtuvo una población de estudio de 252 dirigentes de las 36 Juntas Vecinales Comunales del distrito de San Borja, una por cada subsector en que se divide San Borja (son 12 sectores y 3 subsectores en cada uno). Cada Junta está conformada por 7 vecinos, en los cargos de presidente, vicepresidente, secretario, vocal de seguridad ciudadana, vocal de ornato y asuntos sociales y dos suplentes.

MUESTRA:

Total, de 50 dirigentes.

TIPO DE MUESTREO

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando al presidente, vicepresidente y secretario(a) de las juntas vecinales del distrito.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **3.4.1 TÉCNICA: Encuesta**

La encuesta aplicada a los participantes está fundada en un conjunto de preguntas objetivas de opción múltiple, las cuales conforman la base de información primordial para la obtención de los resultados de los objetivos de estudio.

#### **3.4.2 INSTRUMENTO: Aplicación de cuestionario:**

El primer instrumento fue denominado por Rifkin, Muller and Bichmann en 1988 como Spidergram, modificado por Luque en el 2020, un cuestionario adaptable en su aplicación que permite que un mismo programa sea evaluado por diferentes observadores, con distintos participantes, y/o en instantes continuos de la experiencia. Se procedió a aplicar el cuestionario según la escala de Lickert teniendo 21 ítems. El segundo instrumento se denomina Patient Activation Measure

(PAM), creado por los Doctores Judith Hibbard y Bill Mahoney para medir las habilidades, conocimiento, creencias y comportamientos con respecto a la salud, así como también el nivel de autoconfianza y autocuidados de la persona. (46) (47) (48)

Variable 1

Instrumento: Cuestionario sobre Participación Ciudadana en salud.

Autor (a): Br. Liliana Sthefany Luque Espinoza

Adaptado por: Br. Gabriela Sofia Ramírez Leyton

Lugar: San Borja.

Objetivo: Recolectar información sobre la variable "Participación Ciudadana".

Administrado a: - Dirigentes de Juntas Vecinales del Distrito de San Borja.

Dimensiones: Evaluación de necesidades y problemas de salud

Organización

Gestión

Movilización de recursos

Liderazgo

Validez: Validez de contenido

Confiabilidad: Consistencia interna – Alfa de Cronbach.

Items: 1-21

Escala: Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre, Siempre.

Niveles y rangos: Excelente (70-84)

Bueno (54-69)

Regular (38-53)

Bajo (21-37)

Tiempo: 20 minutos

Variable 2:

Instrumento: Patient Activation Measure (PAM)

Autor (a): Dr. Judith Hibbard, Dr. Bill Mahoney, University of Oregon.

Traducido y adaptado por: Br. Gabriela Sofia Ramírez Leyton

Lugar: San Borja.

Objetivo: Recaudar información sobre la variable “Empoderamiento en salud”.

Administrado a: - Dirigentes de Juntas Vecinales del Distrito de San Borja.

Dimensiones: Autocuidados

Confianza

Adquisición de conocimientos

Validez: Validez de contenido

Confiabilidad: Consistencia interna – Alfa de Cronbach.

Items: 1- 13

Escala: Totalmente en desacuerdo, Desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo.

Niveles y rangos: Nivel 1:  $\leq 47.0$

Nivel 2 (47.1-55.1)

Nivel 3 (55.2–67.0)

Nivel 4 (  $\geq 67.1$ )

Tiempo: 15 minutos

3.4.3 Validez y confiabilidad:

Calderón y Alzamora definen a la validez como la facultad del instrumento de proporcionar información que demuestre característica que se procura medir (49),

para lo cual, en esta investigación se realizó la validación de contenido mediante juicio de expertos, a través de tres aspectos:

Tabla 01

Validez de contenido por juicio de expertos para el instrumento de Empoderamiento en salud.

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Mg. Jimmy Orihuela Salazar	Sí	Sí	Sí	Sí
Dra. Yolanda Huayta Franco	Sí	Sí	Sí	Sí
Dra. Teresa Narvaez Aranibar	Sí	Sí	Sí	Sí

#### Análisis de fiabilidad

Asimismo, establecen que un instrumento es confiable cuando es capaz de proveer datos iguales, al medir una misma característica en diferentes oportunidades, cumpliendo la condición que ésta no cambien entre un tiempo y el otro. (49)

Tabla 02

Fiabilidad de la Variable: Empoderamiento en salud.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	20

**INTERPRETACIÓN:** Se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento de empoderamiento en salud, el cual tuvo un valor de 0,913 para los 20 ítems, lo cual indica que se tiene una consistencia interna alta.

### 3.5 Procedimientos

Luego de realizar la validación y confiabilidad de los instrumentos, se hizo la aplicación de las 50 encuestas de modo virtual mediante el formulario de Google y

también de modo presencial durante la reunión en una feria itinerante de dirigentes del distrito. Se utilizó el programa de Excel para insertar la información en la hoja de cálculo y posteriormente se decodificó en el programa SPSS25.

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

Con respecto al análisis de datos, se realizó mediante el programa estadístico SPSS25, el cual analizó las dos variables de estudio a través de tablas de números, porcentajes y gráficos sobre la distribución de datos recolectados, brindando estadística descriptiva, correlación y nivel de significancia para la resolución de hipótesis de investigación planteadas. En este estudio, la distribución de los datos arrojó una frecuencia normal, haciéndose necesario el uso de un estadístico paramétrico en la prueba de hipótesis. Se usó el coeficiente de “r de Pearson”

### **3.7 Aspectos éticos**

Los aspectos éticos que se consideraron según la Declaración de Helsinki, Reporte de Belmont, Pautas CIOMS y el código de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo, se detalla:

1. El respeto por las personas en su integridad y autonomía: reconociendo la dignidad humana independientemente de su procedencia, nivel socioeconómico, género y religión, etc
2. Justicia: haciendo referencia al trato igualitario de los participantes, sin excepción alguna.
3. Honestidad: el presente estudio se realizó mediante un proceso transparente y sin la manipulación de los resultados.
4. Responsabilidad: la investigación se ha desarrollado en cumplimiento de los requisitos legales de seguridad, términos y condiciones establecidos para el proyecto de investigación.

Se solicitará el consentimiento informado, libre y expreso de las personas que deseen incluirse en la investigación, y éste podrá ser revocado en cualquier momento.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados Descriptivos:

#### 4.1.1 Resultados de la variable Participación ciudadana en salud

Tabla 03

Resultados de la variable: Tabla de la primera variable como frecuencia.

	N	%
BAJO	14	28%
REGULAR	23	46%
BUENO	11	22%
EXCELENTE	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario Participación ciudadana en salud.

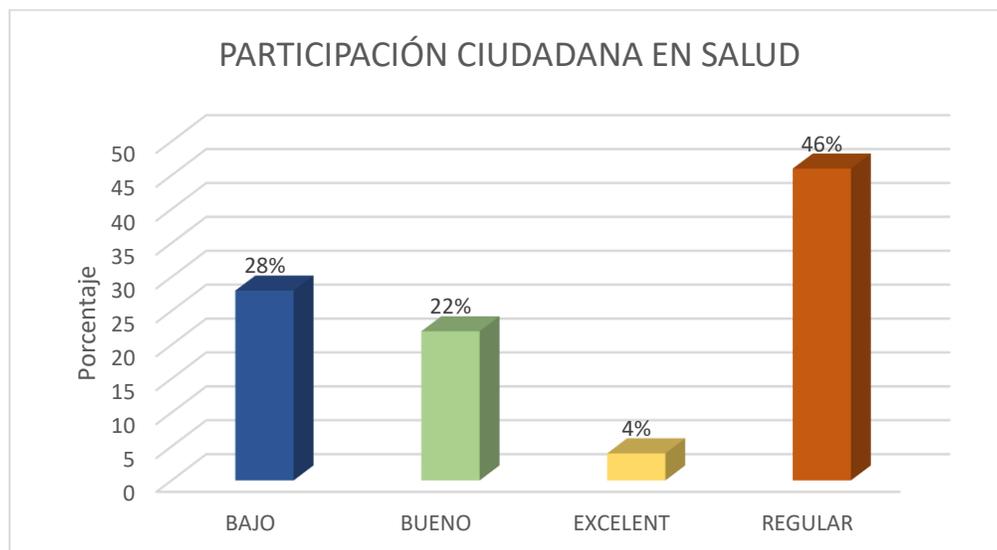


Figura 1: Gráficas de la primera variable como frecuencia.

INTERPRETACIÓN: En la figura 1 se puede evidenciar que el 28% de los encuestados presentan un nivel bajo de participación ciudadana en salud, un 22% muestran un nivel bueno, mientras que un 4% manifiesta un nivel excelente y un 46% de presenta un nivel regular.

#### 4.1.2 Resultados de la dimensión Evaluación de necesidades y problemas de salud.

Tabla 04

Tabla de la primera dimensión como frecuencia.

	N	%
BAJO	23	46%
REGULAR	13	26%
BUENO	12	24%
EXCELENTE	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario Participación ciudadana en salud.

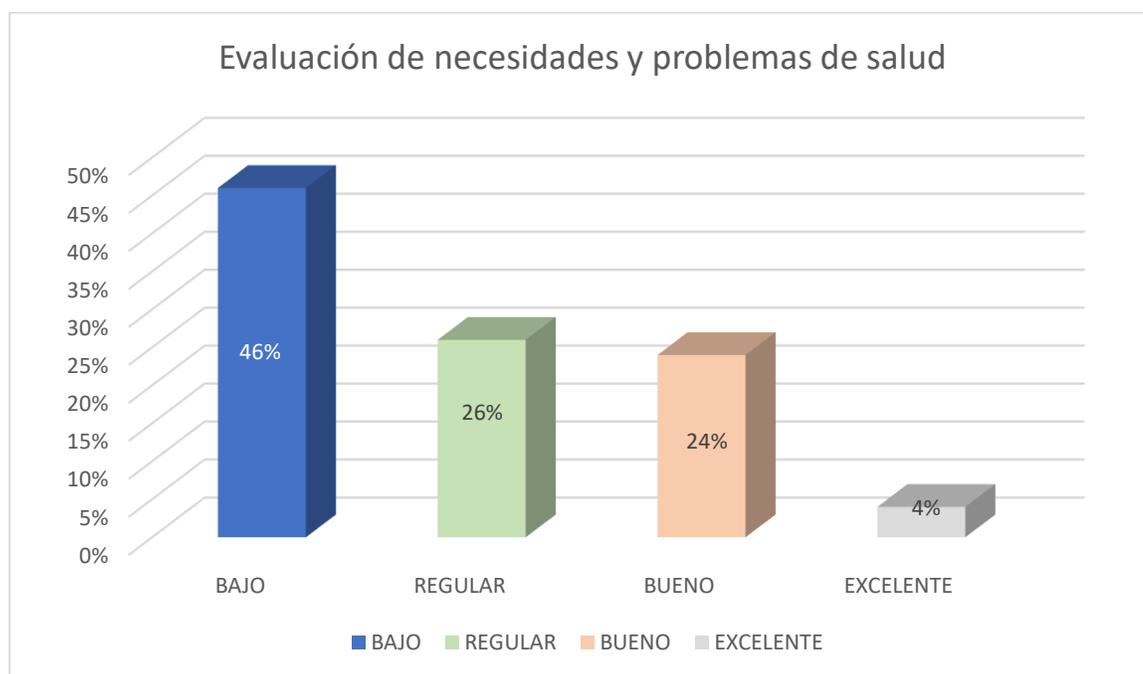


Figura 2: Gráficas de la primera dimensión como frecuencia.

INTERPRETACIÓN: En la figura 2 se puede evidenciar que el 46% de los encuestados presentan un nivel bajo de evaluación de necesidades y problemas de salud, un 24% muestran un nivel bueno, mientras que un 4% manifiesta un nivel excelente y un 26% de presenta un nivel regular.

#### 4.1.2 Resultados de la dimensión Organización.

Tabla 05

Tabla de la segunda dimensión como frecuencia.

	N	%
BAJO	11	22%
REGULAR	23	46%
BUENO	8	16%
EXCELENTE	8	16%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario Participación ciudadana en salud.

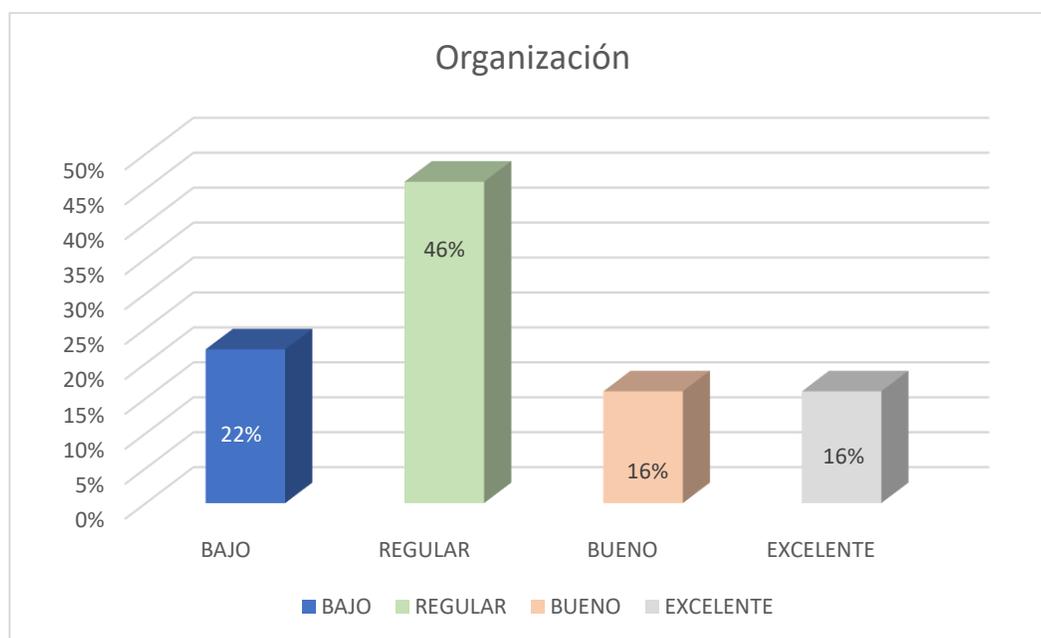


Figura 3: Gráficas de la segunda dimensión como frecuencia.

INTERPRETACIÓN: En la figura 3 se puede evidenciar que el 22% de los encuestados presentan un nivel bajo de organización, un 16% muestran un nivel bueno, mientras que un 16% manifiesta un nivel excelente y un 46% de presenta un nivel regular.

#### 4.1.3 Resultados de la dimensión Gestión en salud.

Tabla 06

Tabla de la tercera dimensión como frecuencia.

	N	%
BAJO	25	50%
REGULAR	14	28%
BUENO	9	18%
EXCELENTE	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario Participación ciudadana en salud.

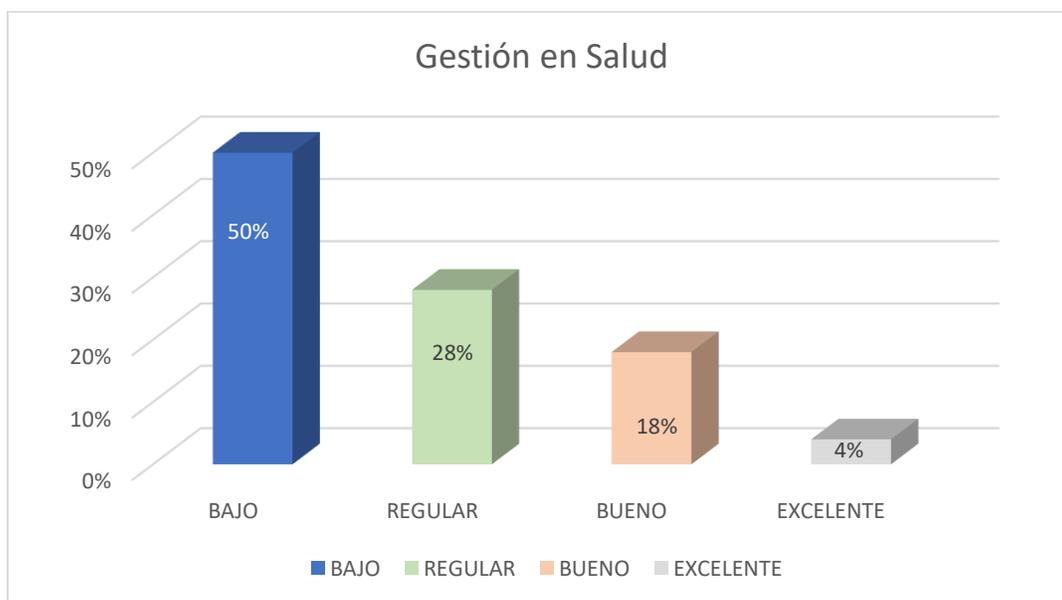


Figura 4: Gráficas de la tercera dimensión como frecuencia.

INTERPRETACIÓN: En la figura 4 se puede evidenciar que el 50% de los encuestados presentan un nivel bajo de gestión en salud, un 18% muestran un nivel bueno, mientras que un 4% manifiesta un nivel excelente y un 28% de presenta un nivel regular.

#### 4.1.4 Resultados de la dimensión Movilización de recursos.

Tabla 07

Tabla de la cuarta dimensión como frecuencia.

	N	%
BAJO	15	30%
REGULAR	32	64%
BUENO	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario Participación ciudadana en salud.

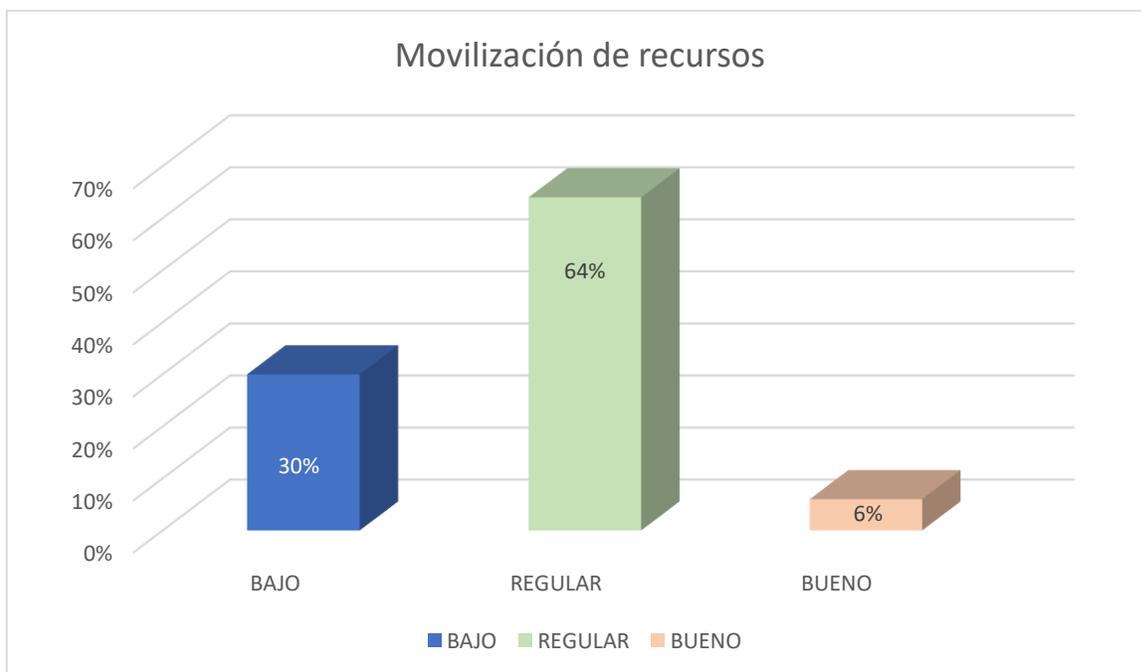


Figura 5: Gráficas de la cuarta dimensión como frecuencia.

INTERPRETACIÓN: En la figura 5 se puede evidenciar que el 30% de los encuestados presentan un nivel bajo movilización de recursos, un 6% muestran un nivel bueno, mientras que un 64% un nivel regular.

#### 4.1.5 Resultados de la dimensión Liderazgo.

Tabla 08

Tabla de la quinta dimensión como frecuencia.

	N	%
BAJO	4	8%
REGULAR	29	58%
BUENO	12	24%
EXCELENTE	5	10%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario Participación ciudadana en salud.

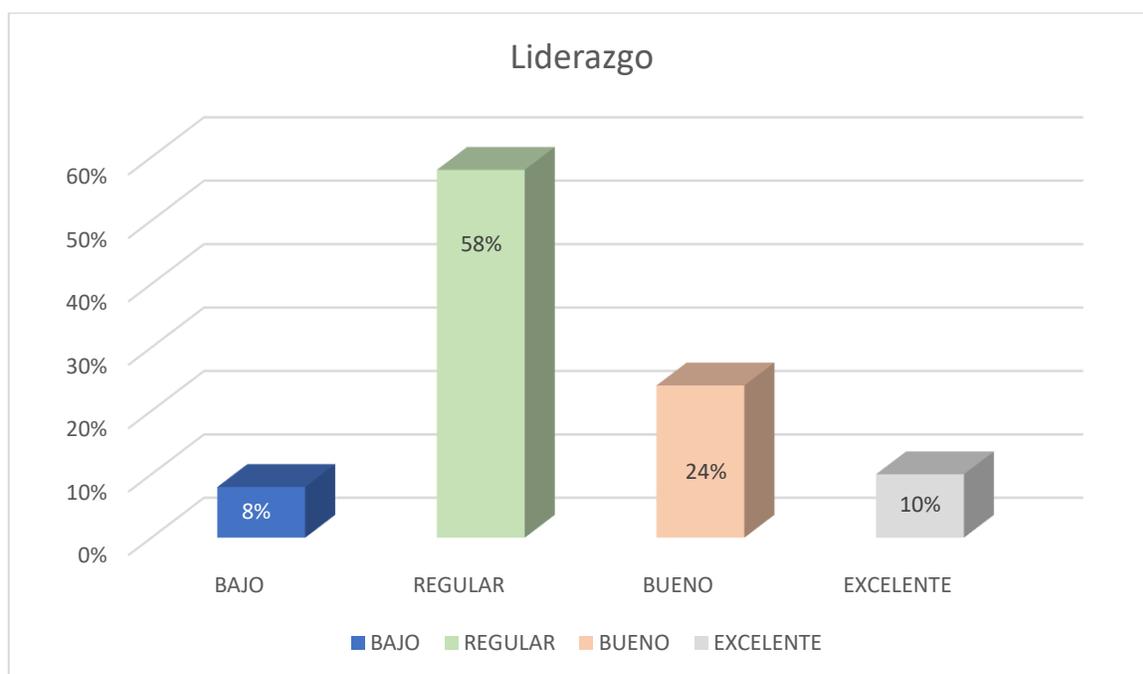


Figura 6: Gráficas de la quinta dimensión como frecuencia.

INTERPRETACIÓN: En la figura 6 se puede evidenciar que el 8% de los encuestados presentan un nivel bajo de liderazgo, un 24% muestran un nivel bueno, mientras que un 10% manifiesta un nivel excelente y un 58% de presenta un nivel regular.

#### 4.1.6 Resultados de la variable Empoderamiento en salud

Tabla 09

Tabla de la segunda variable como frecuencia.

	N	%
BAJO	2	4%
REGULAR	2	4%
BUENO	27	54%
ÓPTIMO	19	38%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario Empoderamiento en salud.

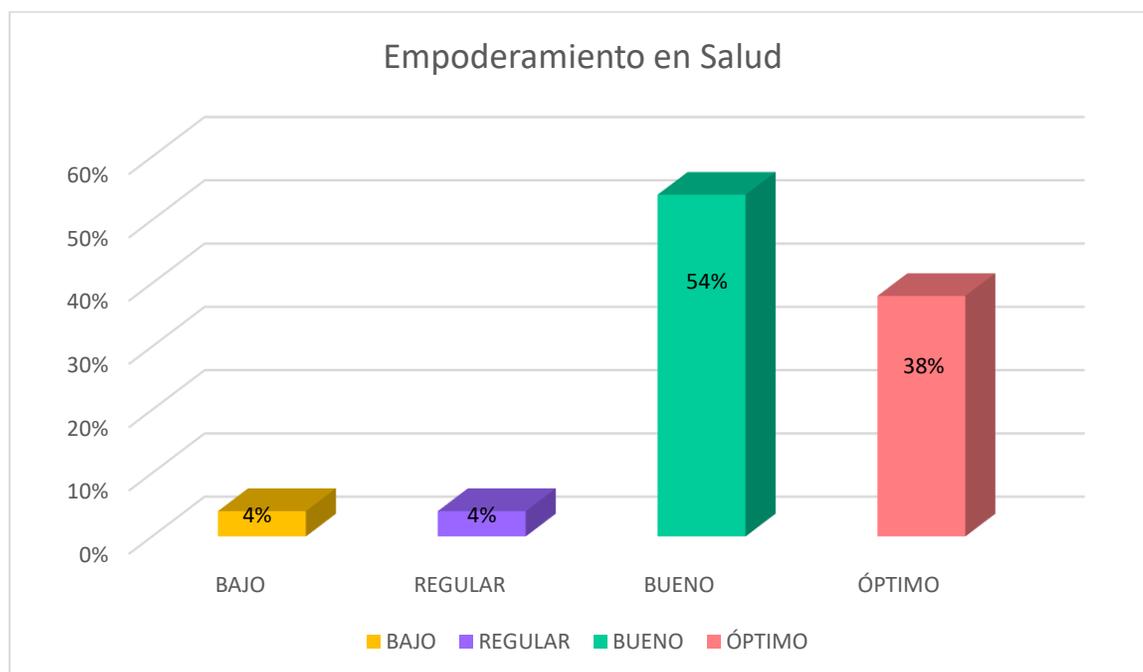


Figura 7: Gráficas de la segunda variable como frecuencia.

INTERPRETACIÓN: En la figura 7 se puede evidenciar que el 4% de los encuestados presentan un nivel bajo de empoderamiento en salud, un 54% muestran un nivel bueno, mientras que un 38% manifiesta un nivel óptimo y un 4% de presenta un nivel regular.

#### 4.1.7 Resultados de la dimensión Autocuidado.

Tabla 10

Tabla de la dimensión autocuidado como frecuencia.

	N	%
BAJO	15	30%
REGULAR	32	64%
BUENO	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario Empoderamiento en salud.

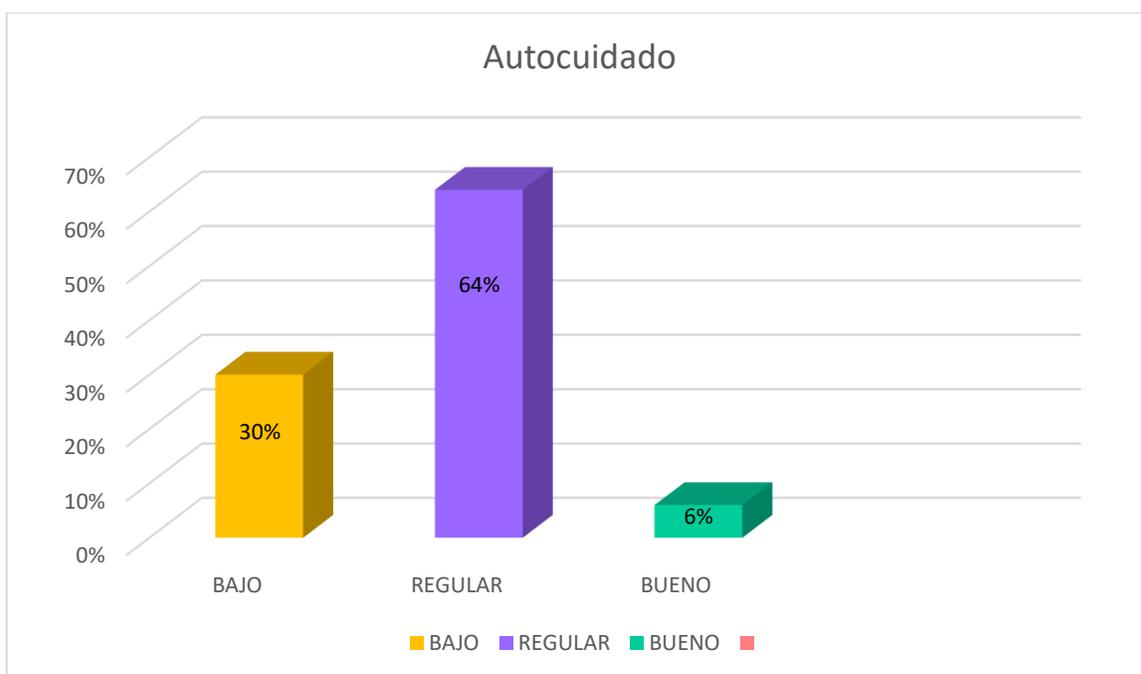


Figura 8: Gráficas de la dimensión autocuidado como frecuencia.

INTERPRETACIÓN: En la figura 8 se puede evidenciar que el 30% de los encuestados presentan un nivel bajo autocuidado, un 6% muestran un nivel bueno, mientras que un 64% manifiesta un nivel regular.

#### 4.1.8 Resultados de la dimensión Confianza.

Tabla 11

Tabla de la dimensión confianza como frecuencia.

	N	%
REGULAR	2	4%
BUENO	18	36%
EXCELENTE	30	60%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario Empoderamiento en salud.

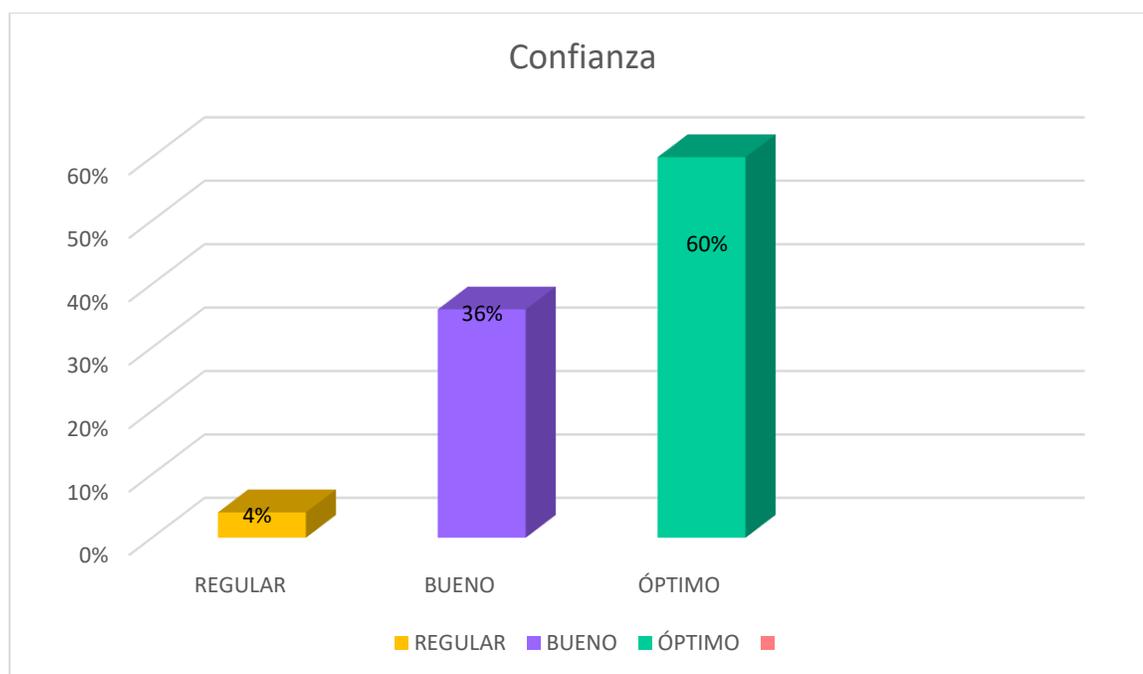


Figura 9: Gráficas de la dimensión confianza como frecuencia.

INTERPRETACIÓN: En la figura 9 se puede evidenciar que el 36% de los encuestados presentan un nivel bueno de confianza, un 60% muestran un nivel excelente, mientras que un 4% manifiesta un nivel regular.

#### 4.1.9 Resultados de la dimensión Adquisición de conocimientos.

Tabla 12

	N	%
BAJO	1	2%
REGULAR	3	6%
BUENO	23	46%
EXCELENTE	23	46%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario Empoderamiento en salud.

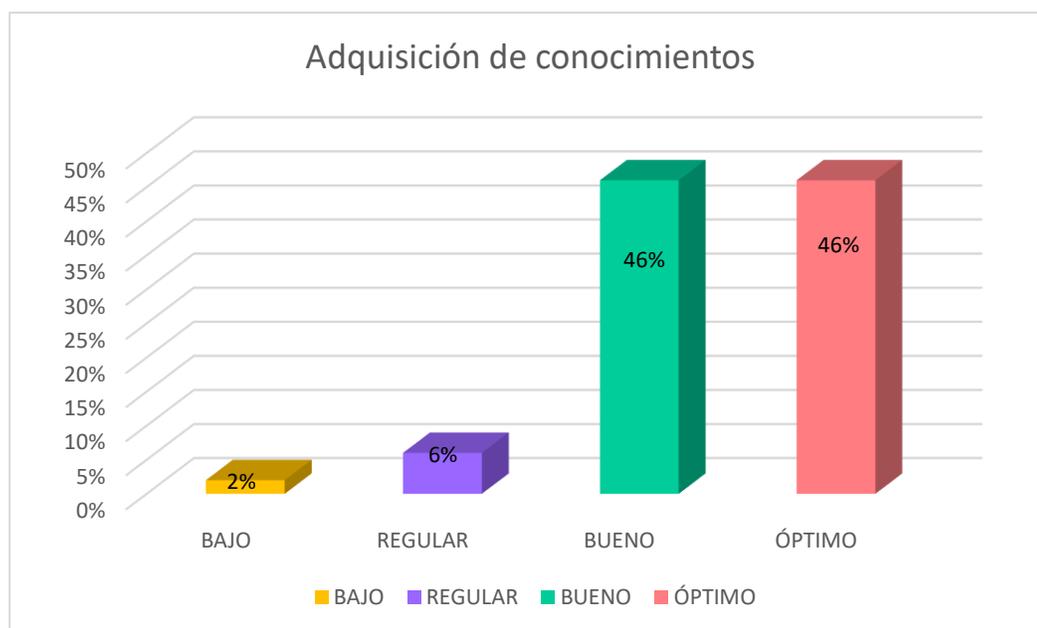


Figura 10: Gráficas de la dimensión adquisición de conocimientos como frecuencia.

INTERPRETACIÓN: En la figura 10 se puede evidenciar que el 2% de los encuestados presentan un nivel bajo de adquisición de conocimientos, un 46% muestran un nivel bueno al igual que el nivel excelente, mientras que un 6% manifiesta un nivel regular.

## 4.2 Tablas cruzadas de las variables de estudio

Tabla 13

Tabla cruzada para la participación ciudadana y el empoderamiento en salud.

Participación ciudadana en salud		Empoderamiento en Salud				
		Bajo	Bueno	Óptimo	Regular	Total
Bajo	Recuento	0	10	3	1	14
	% del total	0%	20%	6%	2%	28%
Bueno	Recuento	1	6	4	0	11
	% del total	2%	12%	8%	0%	22%
Excelente	Recuento	0	1	1	0	2
	% del total	0%	2%	2%	0%	4%
Regular	Recuento	1	10	11	1	23
	% del total	2%	20%	22%	2%	46%
Total	Recuento	2	27	19	2	50
	% del total	4%	54%	38%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario participación ciudadana en salud y empoderamiento en salud.

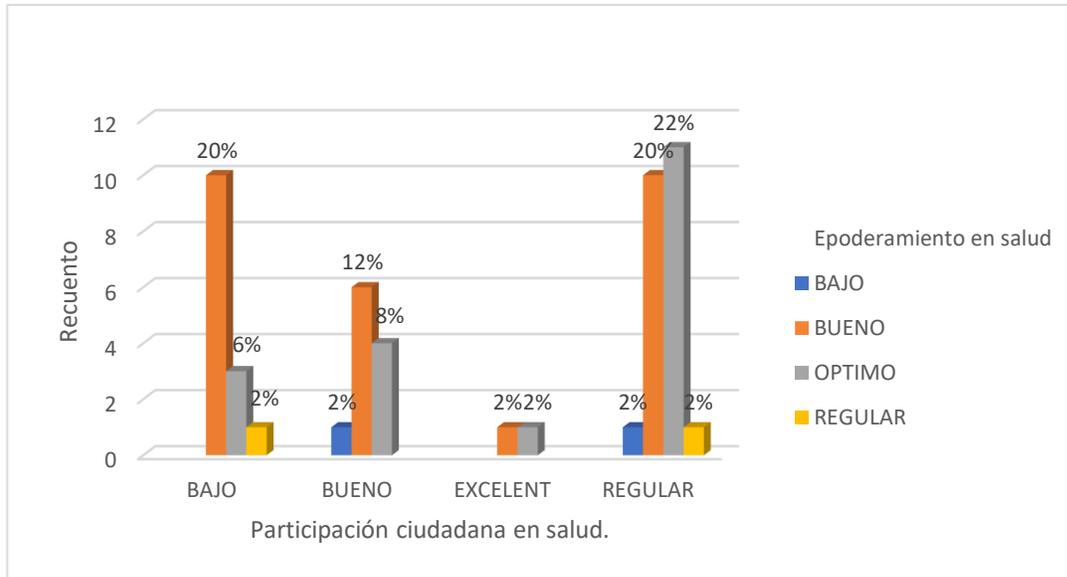


Figura 11: Gráficas de frecuencia de la variable participación ciudadana y empoderamiento en salud.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 15 - figura 11 se puede apreciar que se encuentran en el nivel bajo de participación ciudadana en salud el 2% de los encuestados con nivel bueno de empoderamiento en salud, 6% en nivel óptimo y un 2 % en el nivel regular. Dentro del nivel bueno de participación ciudadana en salud se encuentra un 2% de nivel bajo de empoderamiento en salud, un 12% en un nivel bueno y un 8% en nivel óptimo. En el nivel excelente de participación en salud, encontramos un 2% en el nivel bueno de empoderamiento en salud y un 2% en el nivel óptimo. Los encuestados con participación ciudadana regular presentan 2% nivel bajo de empoderamiento en salud, 20% nivel bueno, 22% óptimo y 2% regular.

Tabla 14

Tabla cruzada para la dimensión evaluación y necesidades de problemas de salud y la variable empoderamiento en salud.

Evaluación necesidades problemas de salud	de y	Empoderamiento en Salud				Total
		Bajo	Bueno	Óptimo	Regular	
Bajo	Recuento	1	14	7	1	23
	% del total	2%	28%	14%	2%	46%
Bueno	Recuento	1	7	4	0	12
	% del total	2%	14%	8%	0%	24%
Excelente	Recuento	0	1	1	0	2
	% del total	0%	2%	2%	0%	4%
Regular	Recuento	0	5	7	1	13
	% del total	0%	10%	14%	2%	26%
Total	Recuento	2	27	19	2	50
	% del total	4%	54%	38%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario participación ciudadana en salud y empoderamiento en salud.

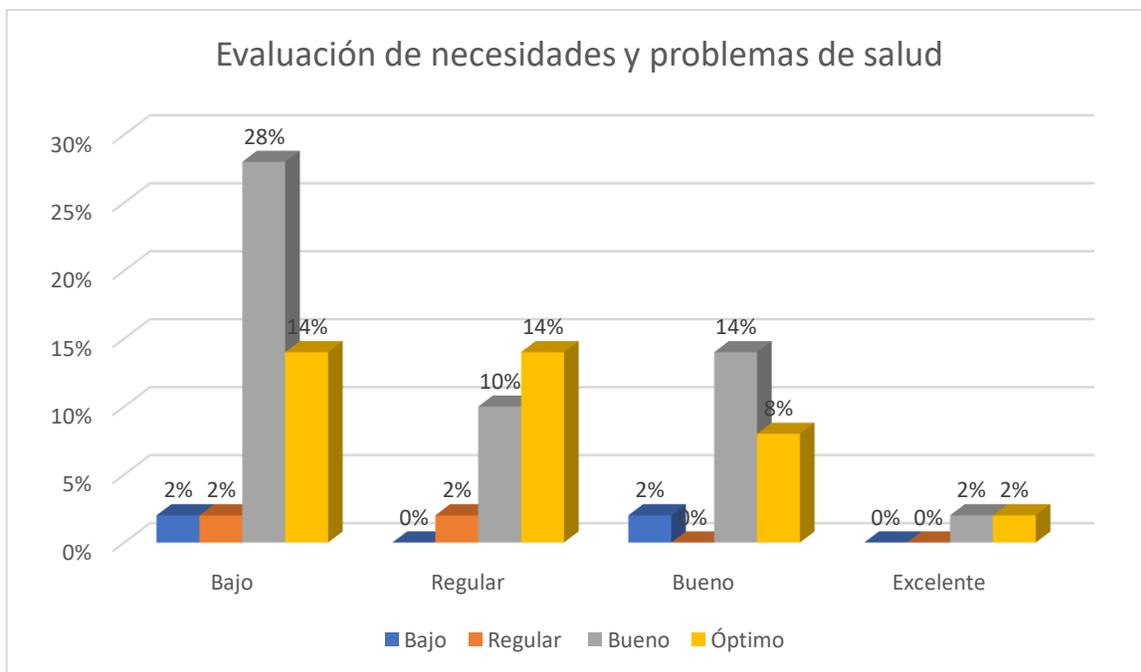


Figura 12: Gráficas de frecuencia de la dimensión evaluación y necesidades de problemas de salud y empoderamiento en salud.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 16 - figura 12 se puede apreciar que se encuentran en el nivel bajo de evaluación y necesidades de problemas de salud el 2% de los encuestados con nivel bajo de empoderamiento en salud, 28% nivel bueno, 6% en nivel óptimo y un 2 % en el nivel regular. Dentro del nivel bueno de evaluación y necesidades de problemas de salud se encuentra un 2% de nivel bajo de empoderamiento en salud, un 14% en un nivel bueno y un 8% en nivel óptimo. En el nivel excelente de participación en salud, encontramos un 2% en el nivel bueno de empoderamiento en salud y un 2% en el nivel óptimo. Los encuestados con evaluación y necesidades de problemas de salud regular presentan 4% nivel bajo de empoderamiento en salud, 54% nivel bueno, 32% óptimo y 4 % regular.

Tabla 15

Tabla cruzada para la dimensión organización y la variable empoderamiento en salud.

Organización		Empoderamiento en Salud				
		Bajo	Bueno	Óptimo	Regular	Total
Bajo	Recuento	0	7	4	0	11
	% del total	0%	14%	8%	0%	22%
Bueno	Recuento	0	2	6	0	8
	% del total	0%	4%	12%	0%	16%
Excelente	Recuento	0	1	1	0	2
	% del total	0%	2%	2%	0%	4%
Regular	Recuento	2	12	7	2	23
	% del total	4%	24%	14%	4%	46%
Total	Recuento	2	27	19	2	50
	% del total	4%	54%	38%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario participación ciudadana en salud y empoderamiento en salud.

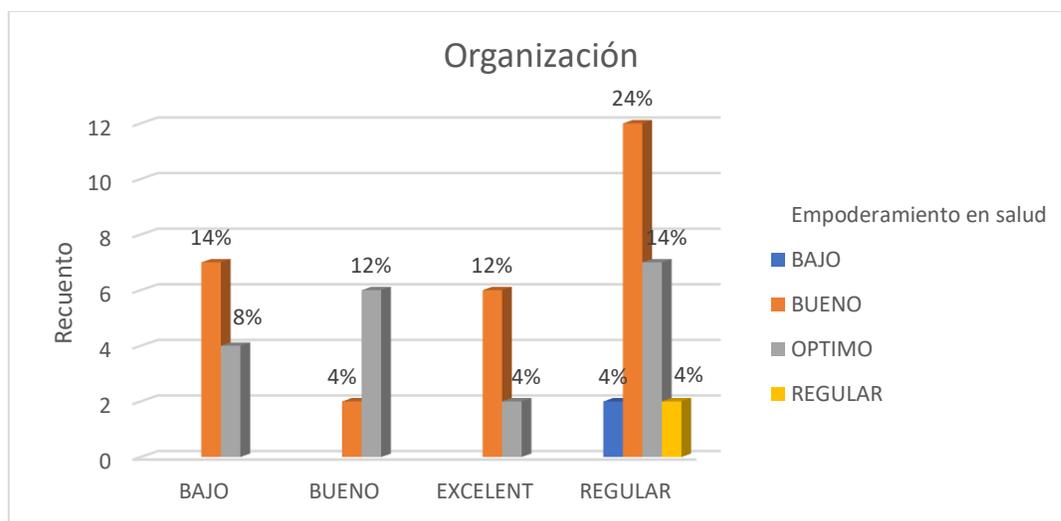


Figura 13: Gráfica de frecuencia de la dimensión organización y variable empoderamiento en salud.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 17 - figura 13 se puede apreciar que se encuentran en el nivel bajo de organización el 14% de los encuestados con nivel bueno de empoderamiento en salud y 8% en nivel óptimo. Dentro del nivel bueno de organización se encuentra un 4% de nivel bueno de empoderamiento en salud y un 12% en un nivel óptimo. En el nivel excelente de organización, encontramos un 12% en el nivel bueno de empoderamiento en salud y un 4% en el nivel óptimo. Los encuestados con nivel de organización regular presentan 4% nivel bajo de empoderamiento en salud, 24% nivel bueno, 38% óptimo y 4 % regular.

Tabla 16

Tabla cruzada para la dimensión gestión en salud y la variable empoderamiento en salud.

Gestión en salud		Empoderamiento en Salud				
		Bajo	Bueno	Óptimo	Regular	Total
Bajo	Recuento	1	16	7	1	25
	% del total	2%	32%	14%	2%	50%
Bueno	Recuento	1	5	3	0	9
	% del total	2%	10%	6%	0%	18%
Excelente	Recuento	0	1	1	0	2
	% del total	0%	2%	2%	0%	4%
Regular	Recuento	0	5	8	1	14
	% del total	0%	10%	16%	2%	28%
Total	Recuento	2	27	19	2	50
	% del total	4%	54%	38%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario participación ciudadana en salud y empoderamiento en salud.

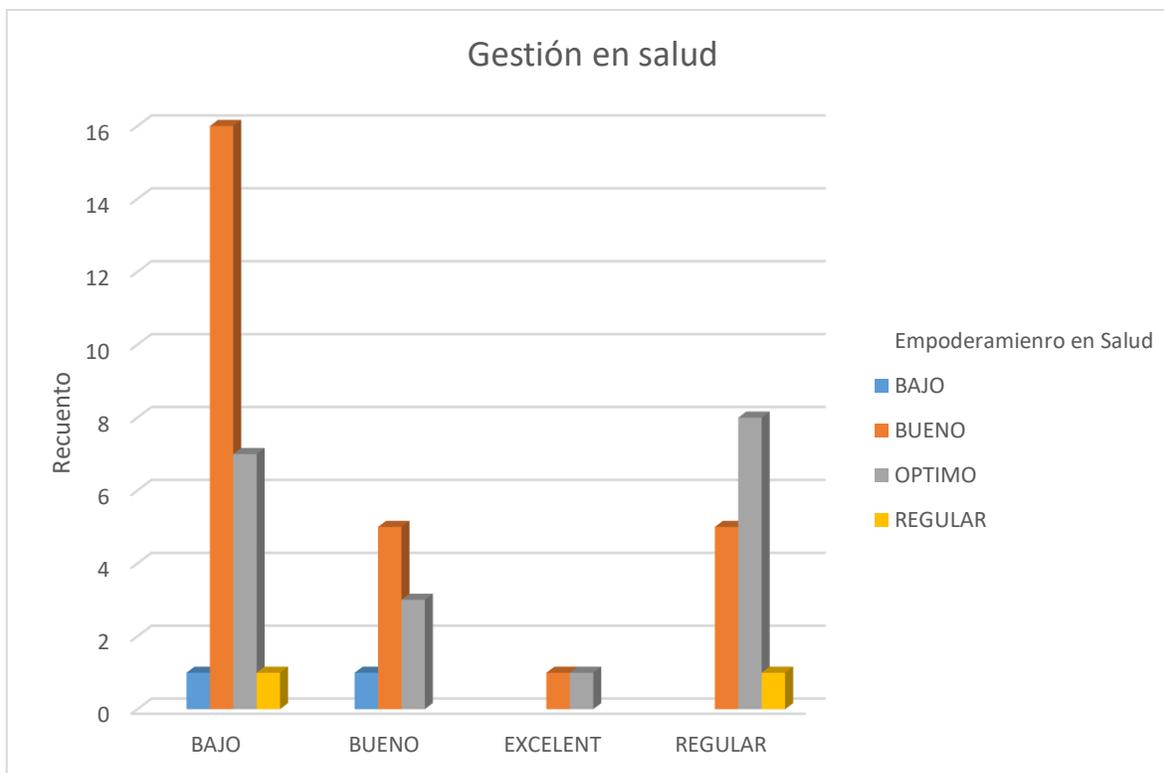


Figura 14: Gráfica de frecuencia de la variable gestión en salud y la variable empoderamiento en salud.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 18 - figura 14 se puede apreciar que se encuentran en el nivel bajo de gestión en salud el 2% del nivel bajo de empoderamiento, 32% de los encuestados con nivel bueno de empoderamiento en salud, 14% en nivel óptimo y 2% en nivel regular. Dentro del nivel bueno de gestión se encuentra un 2% de nivel bajo de empoderamiento en salud, un 10% en un nivel bueno y 6% óptimo. En el nivel excelente de organización, encontramos un 2% en el nivel bueno de empoderamiento en salud y un 2% en el nivel óptimo. Los encuestados con nivel de gestión regular presentan 10% nivel bueno de empoderamiento en salud, 16% nivel óptimo, 38% óptimo y 2% regular.

Tabla 17

Tabla cruzada para la dimensión movilización de recursos y la variable empoderamiento en salud.

Movilización de recursos		Empoderamiento en Salud				Total
		Bajo	Bueno	Óptimo	Regular	
Bajo	Recuento	0	11	4	0	15
	% del total	0%	22%	8%	0%	30%
Bueno	Recuento	1	1	1	0	3
	% del total	2%	2%	2%	0%	16%
Regular	Recuento	1	15	14	2	32
	% del total	2%	30%	28%	4%	64%
Total	Recuento	2	27	19	2	50
	% del total	4%	54%	38%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario participación ciudadana en salud y empoderamiento en salud.

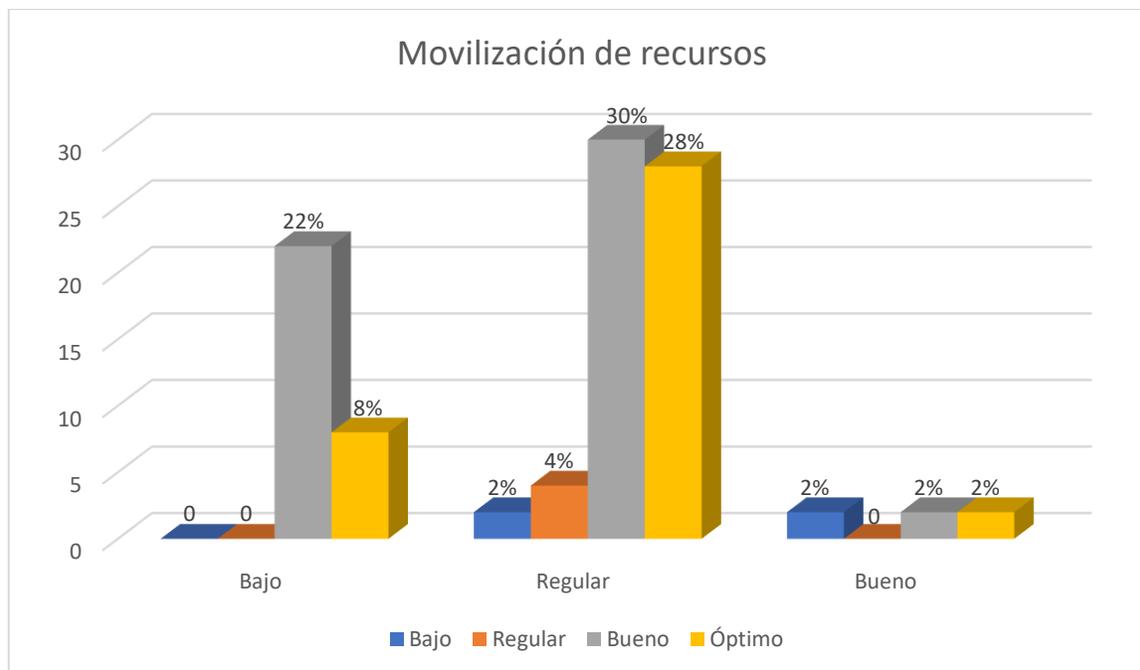


Figura 15: Gráfica de frecuencia de la dimensión movilización de recursos y la variable empoderamiento en salud.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 19- figura 15 se puede apreciar que se encuentran en el nivel bajo de movilización de recursos el 22% de los encuestados con nivel bueno de empoderamiento en salud y 8% en nivel óptimo. Dentro del nivel bueno de organización se encuentra un 2% de nivel bajo de empoderamiento en salud, 2% nivel bueno y un 12% en un nivel óptimo. Los encuestados con nivel de movilización de recursos regular presentan 2% nivel bajo de empoderamiento en salud, 30% nivel bueno, 28% óptimo y 4 % regular.

Tabla 18

Tabla cruzada de la dimensión liderazgo y la variable empoderamiento en salud.

Liderazgo		Empoderamiento en Salud				
		Bajo	Bueno	Óptimo	Regular	Total
Bajo	Recuento	0	2	2	0	4
	% del total	0%	4%	4%	0%	50%
Bueno	Recuento	0	9	3	0	12
	% del total	0%	18%	6%	0%	24%
Excelente	Recuento	0	1	4	0	5
	% del total	0%	2%	8%	0%	10%
Regular	Recuento	2	15	10	2	29
	% del total	4%	30%	20%	4%	58%
Total	Recuento	2	27	19	2	50
	% del total	4%	54%	38%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario participación ciudadana en salud y empoderamiento en salud.

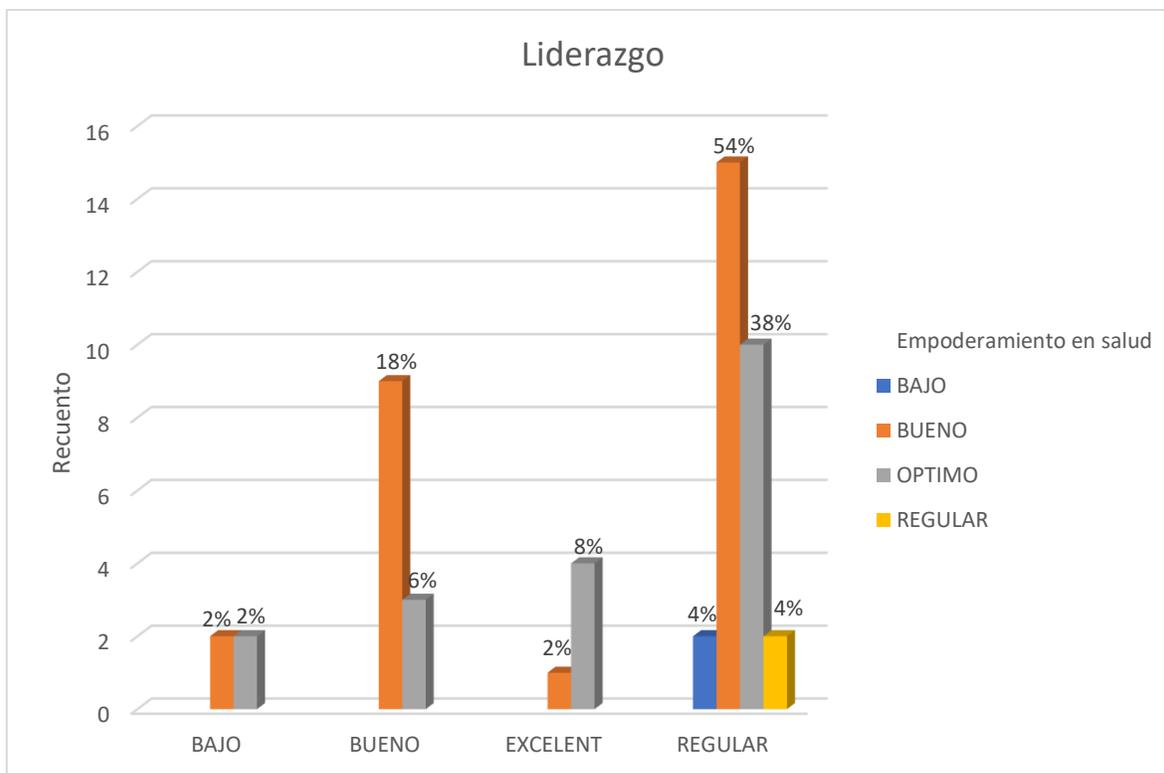


Figura 16: Gráfica de frecuencia de la dimensión liderazgo y la variable empoderamiento en salud.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 20 - figura 16 se puede apreciar que se encuentran en el nivel bajo de liderazgo el 4% de los encuestados con nivel bueno de empoderamiento en salud y 4% en nivel óptimo. Dentro del nivel bueno de liderazgo se encuentra un 18% de nivel bueno de empoderamiento en salud y un 6% en un nivel óptimo. Los encuestados con nivel de liderazgo regular presentan 4% nivel bajo de empoderamiento en salud, 30% nivel bueno, 20% óptimo y 4 % regular.

#### 4.3 Prueba de normalidad.

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para hallar la prueba estadística a utilizar:

Tabla 19

Tabla de correlación de hipótesis específica 1

	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Participación ciudadana	0,122	50	0,059
Empoderamiento en salud	0,115	50	0,095

INTERPRETACIÓN: La prueba de normalidad utilizada para establecer la estadística a emplear fue la de Kolmogorov-Smirnov debido a que se la muestra fue de 50 datos, obteniendo como resultado un valor de significancia mayor a 0,05, por lo que opta utilizar la técnica estadística paramétrica coeficiente de correlación, debido a que se tuvo una distribución normal de los datos.

#### 4.4 Prueba de correlación de hipótesis

##### 4.4.1 Correlación de la hipótesis general:

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la participación ciudadana en salud y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la participación ciudadana en salud y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021.

Tabla 20

Tabla de correlación de hipótesis general

		Participación ciudadana	Empoderamiento en salud
r de Pearson	Participación ciudadana	Coeficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	0,061
		N	50
	Empoderamiento en salud	Coeficiente de correlación	0,061
		Sig. (bilateral)	1
		N	50

INTERPRETACIÓN: En la tabla se puede determinar que la significancia es de 0,673 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna en respuesta a nuestra hipótesis general, lo cual nos indica que no existe relación estadísticamente significativa entre la participación ciudadana y el empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020.

#### 4.4.2 Correlación de la hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la evaluación de problemas y necesidades de salud y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la evaluación de problemas y necesidades de salud y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020.

Tabla 21

Tabla de correlación de hipótesis específica 1

			Evaluación de problemas y necesidades de salud	Empoderamiento en salud
r de Pearson	Evaluación de problemas y necesidades de salud	Coeficiente	1	0,039
		de correlación		
		Sig. (bilateral)		0,786
	N	50	50	
	Empoderamiento en salud	Coeficiente	0,039	1
		de correlación		
Sig. (bilateral)		0,786		
N	50	50		

INTERPRETACIÓN: En la tabla, se evidencia un valor de 0,786 de significancia, lo cual concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre la evaluación de problemas y necesidades de salud y el empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna.

#### 4.4.3 Correlación de la hipótesis específica 2

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la organización y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la organización y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021.

Tabla 22

Tabla de correlación de hipótesis específica 2

		Organización	Empoderamiento en salud
r de Pearson	Organización	Coeficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	0,095
		N	50
Empoderamiento en salud	Empoderamiento en salud	Coeficiente de correlación	0,095
		Sig. (bilateral)	0,511
		N	50

INTERPRETACIÓN: En la tabla, se evidencia un valor de 0,511 de significancia, lo cual concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre organización y el empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna.

#### 4.4.4 Correlación de la hipótesis específica 3:

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la gestión en salud y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión en salud y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021.

Tabla 23

Tabla de correlación de hipótesis específica 3

		Gestión en salud	en	Empoderamiento en salud
r de Pearson	Gestión en salud	Coeficiente de correlación	1	-0,029
		Sig. (bilateral)		0,843
		N	50	50
Pearson	Empoderamiento en salud	Coeficiente de correlación	-0,029	1
		Sig. (bilateral)	0,843	
		N	50	50

INTERPRETACIÓN: En la tabla se obtuvo un valor de significancia de 0,843, con cual se interpreta que no existe relación estadísticamente significativa entre la gestión en salud y el empoderamiento en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020.

#### 4.4.5 Correlación de la hipótesis específica 4:

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la movilización de recursos y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la movilización de recursos y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020.

Tabla 24

Tabla de correlación de hipótesis específica 4

		Movilización de recursos	Empoderamiento en salud
r de Pearson		1	-0,059
	Movilización de recursos	Coeficiente de correlación	0,682
		Sig. (bilateral)	0,682
		N	50
		1	1
	Empoderamiento en salud	Coeficiente de correlación	0,682
		Sig. (bilateral)	0,682
		N	50

INTERPRETACIÓN: En la tabla se obtuvo como resultado un valor de significancia de 0,682, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, indicando que no existe relación estadísticamente significativa entre la movilización de recursos y el empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020.

#### 3.4.6 Correlación de la hipótesis específica 5:

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo y empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020.

Tabla 25

Tabla de correlación de hipótesis específica 5

		Liderazgo	Empoderamiento en salud
r de Pearson	Liderazgo	Coeficiente de correlación de 1	0,206
		Sig. (bilateral)	0,152
		N	50
Empoderamiento en salud		Coeficiente de correlación de 0,206	1
		Sig. (bilateral)	0,152
		N	50

INTERPRETACIÓN: En la tabla se obtuvo como resultado un valor de significancia de 0,152, con lo cual se interpreta que no existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo y el empoderamiento en salud en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2020, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna.

## V. DISCUSIÓN

De acuerdo con el presente estudio, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre la participación ciudadana en salud y el empoderamiento en salud, se obtuvieron los siguientes resultados de los integrantes de las juntas vecinales:

Según los resultados de la tabla 1 en respuesta al objetivo general, se puede evidenciar que solo un 2% de los encuestados presentan el más alto nivel de cada variable, los cuales se relacionan como un excelente nivel de participación ciudadana y un empoderamiento óptimo, un 12% presenta una participación y empoderamiento buenos, 22% presenta una participación regular y empoderamiento óptimo y el 20% presenta una baja participación y buen empoderamiento en salud. Con estos resultados, el valor de significancia es de 0,673 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna en respuesta a nuestra hipótesis general, lo cual nos indica que no existe relación estadísticamente significativa entre la participación ciudadana y el empoderamiento en salud, datos que guardan discrepancia con lo expuesto por Reynoso (13) que obtuvo una correlación negativa estadísticamente significativa al evidenciar que su muestra de los comités de salud y grupos de ayuda mutua, presentaban una baja participación, así como también un bajo empoderamiento en salud. Él concluye que la participación es real e incontrastable cuando sus integrantes toman decisiones democráticas, lo cual desencadena en un empoderamiento de estos. Rodríguez (26) manifiesta la relación estrecha que existe entre las variables participación y empoderamiento, y a su vez menciona que son términos que pueden generar confusión entre sí con respecto al desempeño de los individuos en su rol de ciudadanos. Asimismo, menciona que, si se entiende por participación solo como la asistencia a reuniones, la transmisión de información o medio por el cual se les hace responsable a sus integrantes del resultado de los programas, no hay una buena conceptualización y no se logrará el empoderamiento.

De acuerdo con los resultados recolectados en respuesta al objetivo específico 1, se obtuvo un valor de 0,786 de significancia, lo cual concluye que no hay una relación estadísticamente significativa entre la evaluación de problemas y

necesidades de salud y el empoderamiento en salud, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, resultados que difieren con los del estudio realizado por Luque (16), quien expone como resultados que la evaluación de problemas y necesidades de salud presenta relación estadísticamente significativa con el municipio saludable, con una correlación positiva moderada, debido a que está enfocado al estudio de las causas primordiales que afectan la salud de las personas. Sin embargo, a pesar del resultado obtenido, se coincide con lo que afirma Garcimartín (42) donde conceptualiza que el empoderamiento en salud es fundamental para poder reconocer, suscitar y optimizar las capacidades de las personas para satisfacer sus necesidades, lograr disipar sus problemas en salud y movilizar los recursos que necesiten para un correcto control de su vida y salud.

Como respuesta al objetivo específico 2, se encontró un valor de significancia de 0,511, lo cual indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la de investigación, afirmando que no existe relación estadísticamente significativa entre la organización y el empoderamiento en salud. Dichos resultados contrastan con los de Luque (16) donde sí existe relación estadísticamente significativa, sin embargo, ésta tiene correlación positiva baja, haciendo ahínco en que existe una baja organización interna, no se dan respuestas a la exigencia de los ciudadanos y, por ende, la participación se ve afectada. Así también lo define el Minsa (27) dentro de su documento técnico: “Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana en salud”, que uno componentes clave para la participación ciudadana en salud es la organización, en donde se crean mecanismos con capacidad de brindar respuestas a la población, de modo que se ve reforzada una correcta participación.

Con respecto al tercer objetivo específico planteada en el presente estudio, con los datos reclutados se obtuvo un valor de significancia de 0,843, con cual se interpreta que no existe relación estadísticamente significativa entre la gestión en salud y el empoderamiento. Peralta (17) consiguió como resultado de su estudio para determinar el empoderamiento en los gobiernos locales de Arequipa un bajo empoderamiento por la insuficiencia en la capacidad de gestión en salud y concluyó que el empoderamiento en salud de dichos gobiernos es reducido y no fortalece la

descentralización. La gestión del sistema de salud fragmentado tiene muchas deficiencias, tal como lo estipula Jaime (21), en donde menciona que la participación ciudadana es un factor integrador y será un elemento de aporte al mejor desempeño del sistema de salud.

En referencia al cuarto objetivo específico, se obtuvo como resultado un valor de significancia de 0,682, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, indicando que no existe relación estadísticamente significativa entre la movilización de recursos y el empoderamiento en salud, resultados que disienten con los hallados en el estudio realizado por Jeri-De-Pino (18), en donde obtuvo resultados positivos en la participación ciudadana en salud, esto a raíz del fortalecimiento de SuSalud. Menciona también la importancia de esta participación para un desarrollo de manera eficaz y eficiencia en el uso de recursos. Pineda (10) también manifiesta que la participación demanda que las personas estén dispuesta a invertir recursos. Cuando hay ausencia de incentivos económicos, la finalidad de la participación puede ser más complicada de alcanzar, y, por ende, según afirma esta misma autora, la participación comunitaria es un factor trascendental para el empoderamiento en salud, con lo cual se está totalmente de acuerdo en el presente estudio.

Finalmente, en respuesta al último objetivo específico, se obtuvo como resultado un valor de significancia de 0,152, con lo cual se interpreta que no existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo y el empoderamiento en salud, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, resultados que contrastan con los expuestos por Luque (16), en donde presenta una correlación positiva moderada, entre el liderazgo y el municipio saludable de la municipalidad de Ate y si hay relación estadísticamente significativa. Así también, se menciona que una correcta competencia de liderazgo y el trabajo articulado con la población, son elementos fundamentales para una correcta gestión en salud, y ello se mejora la cultura de autocuidado, la cual es una de las dimensiones de empoderamiento.

Cabe mencionar como último punto y aporte personal, que, a pesar de los resultados obtenidos, se coincide con los diversos autores sobre la importancia de

la participación ciudadana en salud para lograr un buen empoderamiento en salud. Debido a la coyuntura que se presenta actualmente, las personas se han visto expuestas a una “infodemia”, una sobreabundante exposición a información sobre la salud, con lo cual se ha aumentado su nivel de empoderamiento o “pseudoempoderamiento” y ello posiblemente es una causa de la discrepancia de los datos. (50) (51)

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Se evidenció que no existe relación significativa entre participación ciudadana y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021, por el valor de significancia obtenido de 0,673.

**Segunda:** Se logró determinar para la hipótesis específica 1 un valor de significancia de 0,786, lo cual resuelve que no existe relación estadísticamente significativa entre la evaluación de problemas y necesidades de salud y el empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021.

**Tercera:** Se evidenció como respuesta a la hipótesis específica 2 un valor de 0,511 de significancia, lo cual concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre organización y el empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021.

**Cuarta:** Como respuesta a la hipótesis específica 3, se obtuvo un valor de significancia de 0,843, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la gestión en salud y el empoderamiento en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021.

**Quinta:** Para la hipótesis específica 4, se determinó un valor de significancia de 0,682, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la movilización de recursos y el empoderamiento en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021.

**Sexta:** Finalmente se obtuvo como resultado para la hipótesis específica 5 valor de significancia de 0,152, concluyendo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: no existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo y el empoderamiento en salud en salud en dirigentes de las juntas vecinales de San Borja 2021.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

**Primera:** Se recomienda a la oficina de participación ciudadana tener mayor acercamiento con la ciudadanía a fin de tener un cambio de actitud y, por ende, una mayor participación. Implementar estrategias, tales como incentivos en la reducción de arbitrios, por ejemplo, para exhortar y mejorar el interés de la participación ciudadana en el distrito de San Borja, buscando una llegada mediante diferentes medios de comunicación, como redes sociales, y mejorar la comunicación entre los residentes, representantes y la municipalidad.

**Segunda:** Se sugiere dar una especial atención y guía a la evaluación de las necesidades y problemas de salud de los residentes, lo cual fortalecería la identificación de puntos clave a tratar y mejorar la solución de problemas que los ciudadanos presentan. Capacitar a los ciudadanos para una correcta identificación de sus necesidades en salud, reforzar la asesoría y brindar la información sobre los avances referentes al área de sanidad, escuchando, absolviendo sus dudas y respetando su punto de vista.

**Tercera:** Se recomienda mejorar la organización de actividades mediadas por los gestores de salud, representantes de la comunidad y la municipalidad, de modo que se obtenga mejor cobertura de dichas actividades correspondientes al área de la salud.

**Cuarta:** Se exhorta para mejorar la gestión en salud, capacitación de forma periódica para el trabajo de forma conjunta entre los residentes, representantes y municipio, de modo que todas las partes se vean involucradas en la toma de decisiones.

**Quinta:** Se aconseja brindar mayor contribución de recursos para efectuar las actividades con respecto al área de salud, por ejemplo, en campañas de despistaje, etc. También se puede realizar como optimización de recursos talleres de salud preventiva mediada por los profesionales de la salud residentes del distrito para talleres de sensibilización a los mismos residentes de San Borja.

**Sexta:** Se recomienda para optimar el liderazgo crear un mayor ambiente de apertura, con sesiones participativas para que los residentes puedan manifestar sus aportes, hacer una retroalimentación e incluir el resultado de dichas sesiones en los planes de trabajo del municipio. Según lo manifestado por los ciudadanos, la municipalidad tiene poca audiencia con respecto a sus inquietudes y peticiones, lo cual desmotiva a la participación por parte de los residentes y para ello se sugiere eliminar trabas burocráticas para lograr una agilidad y calidad de procesos.

## REFERENCIAS

1. Robert Beaglehole AITP. Participación de la comunidad: sensibilización y acción. Informe. Suiza: OMS, Dirección General; 2004. Report No.: ISBN 92 4 356265 7.
2. Moreyra ICR. "Participación ciudadana en salud: ¿proceso de cambios en desarrollo?". Informe. Santiago, Chile: OPS, Observatorio de Equidad de Género en Salud; 2006.
3. Nahón I, Eid M. Comunicación y empoderamiento ciudadano en salud: un caso de investigación-acción en la Venezuela polarizada. Revista Iberoamericana de Estudios de Desarrollo. 2015 Julio; 4(23): p. 4-23.
4. Andersen M, Ankerest D, Bowen D, Mcgregor B, McTiernan A, Yasui Y. Optimism, perceived risk of breast cancer and cancer worry among a community-based sample of woman. Health Psychology. 2004; 23(4): p. 339-344.
5. Araujo GR. Perú: Caracterización de las condiciones de vida de la población con discapacidad, 2017. Lima: INEI, Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales; 2018.
6. Congreso de la República. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 10. Available from: <http://www.congreso.gob.pe/participacion/martesdaemocratico/estadisticas/>.
7. Municipalidad de San Borja. Plan urbano distrital de San Borja 2020-2030. 2020..
8. Carranza L. Nuevas tecnologías, gobierno local y participación ciudadana: el caso de la Municipalidad de San Borja. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013;(05): p. 8.
9. Brouchoud M. Gobernanza y legitimidad democrática. Reflexión Política. 2010; 12(23): p. 96-107.
10. Mendez CA, Vanegas López JJ. La participación social en salud: el desafío de Chile. Revista Panamericana de Salud Pública. 2010; 27(2): p. 144-8.
11. Homedes N, Ugalde A. Why neoliberal health reform have failed in Latin America. Health Policy. 2005; 71: p. 83-96.

12. Morgan LM. Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge. *Health policy and planning*. 2001; 3(16): p. 221-230.
13. Botes L, Van Rensburg D. Community participation in development: nine plagues and twelve commandments. *Community Development Journal*. 2000; 35: p. 41-58.
14. Granados FYP. La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. *Monitor Estratégico*. 2014 Julio - Diciembre;(6).
15. Kamuzora P, Maluka S, Ndawi B, Byskov J, Hurtig A. Promoting community participation in priority setting in district health systems: Experiences from Barali district, Tanzania. *Glob Health Action*. 2013; 6: p. 1-11.
16. Caillouet K, Cossio-Lima L. Association of health empowerment and handgrip strength with intention to participate in physical activity among community-dwelling older adults. *Experimental Gerontology*. 2019;(121): p. 99-105.
17. Lin S, Chen IJ, Yu WR, Yih S, Tsai TI. Effect of a community-based participatory health literacy program on health behaviors and health empowerment among community-dwelling older adults: A quasi-experimental study. *Geriatric Nursing*. 2019;(40): p. 494-501.
18. Reynoso J, Mayorga B, Jimenez R, Arias J, Olvera E, Chehue A, et al. Participación comunitaria por los Comités de Salud y Grupos de Ayuda Mutua de Pachuca, Hidalgo, México. *Journal of Negative & no positive results*. 2018.
19. Aguilar M, Bleda J. El modelo de participación ciudadana en salud en Puertollano (España): más allá de la voluntad política y del empoderamiento ciudadano. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 2018;(117): p. 123-144.
20. Sanromá M. Evaluación de un programa de empoderamiento para potenciar y desarrollar conductas promotoras de salud y salud mental positiva en estudiantes de enfermería. 2016.
21. Luque L. La participación ciudadana y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate, 2019. 2020.
22. Peralta H. Nivel de empoderamiento de los Gobiernos Locales en sus funciones de Salud en el proceso de descentralización - Arequipa 2017. 2019.
23. Jeri-De-Pino M. Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud en el Perú: conocimientos, percepciones y prácticas sobre la protección de sus derechos. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2018; 1(79): p. 17-21.

24. Codori K. Propuesta de un modelo de participación ciudadana en la elaboración de políticas públicas del Sector Salud 2018. 2018.
25. Vargas I. Perfil sociodemográfico y empoderamiento para el autocuidado de la salud en personas afectadas por tuberculosis. Villa El Salvador. Lima 2017. 2018.
26. Kruse J. Fragmentation in us Medical Education, research and practice. *Fam Med.* 2013; 1(45): p. 54-7.
27. Jaime S. Participación social en sistemas de salud fragmentados: ¿una relación virtuosa? *Revista Gerencia y Políticas de Salud.* 2016 Enero-Junio; 15(30): p. 38-56.
28. Valentijn P, Sanneke S, Opheij W, Bruijnzeels M. Understanding Integrated Care: a comprehensive conceptual framework based on integrative function of primary care. *Int J of Integr Care.* 2013;(13): p. 1-12.
29. Piskur B, Daniels R, Jongmans M, Ketelaar M. Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clinical Rehabilitation.* 2014; 3(28): p. 2011-220.
30. Castrillo B. Participación comunitaria en salud. Tesis. Universidad Nacional de La Plata; 2013.
31. Kenny A, Hyett N, Sawtell J, Dickson-Swift V, Farmer J, O'Meara P. Community participation in Rural Health: A scoping Review. *BMC Health Services Research.* 2013; 64(13): p. 1-8.
32. Hivon M, Lehoux P, Denis J, Rock M. Marginal voices in the media coverage of controversial health interventions: how do they contribute to the public understanding of science? *Public Understanding of Science.* 2010; 19: p. 34-51.
33. Wentzer H, Bygholm A. Narratives of empowerment and compliance: studies of communication in online patient support groups. *Int J Med Inform.* 2013; 82(12): p. 86-94.
34. Laverack, G; Wallerstein, N. *Health Promotion International.* 2001; 16(2).
35. Mira J. La participación ciudadana en salud. Revisión de revisiones. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra.* 2018 Enero - Abril; 41(1): p. 91-106.
36. Baxter S, Clowes M, Muir D, Baird W, Broadway Parkinson A, Bennett C. Supporting public involvement in interview and other panels: a systematic review. *Health Expect.* 2016; 20: p. 807-817.

37. March J. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario. *Revista de Calidad Asistencial*. 2015 Febrero; 30(1): p. 1-3.
38. Barlow C, Cooke D, Mulligan K, Beck E, Newman S. A critical review of self-management and educational interventions in inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Nurs*. 2010; 11(33): p. 8.
39. Andrade R. Empoderamiento y participación comunitaria en salud en la ciudad de Fajardo para la toma de decisiones y su impacto en la calidad de atención. Tesis Maestría. ; 2013.
40. Rodriguez M. Empoderamiento y promoción de la salud. *Red de Salud*. 2009 Junio;(14): p. 20 - 31.
41. Valderrama J, Gutierrez J, Sacin M. Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana en salud: Documento técnico -Ministerio de Salud. MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. 2011;; p. 40.
42. Garcimartín CP, Juvé-Udina ME, Delgado-Hito P. Del concepto de empoderamiento del paciente a los instrumentos de medida: una revisión integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(4): p. 664-671.
43. Guzmán-olea E, Maya Pérez E, Rópez-romero D, Torres-poveda KMMV, Pimentel-Pérez B, Agis-Juárez R. Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. *Salud & sociedad*. 2017; 8(1): p. 10-20.
44. A. H. Trusting experts and epistemic humility in disability. *The international Journal Of Feminist approaches to bioethics*. 2011; 4(2): p. 102-123.
45. Duran R. Aportes de Piaget a la educación: hacia una didáctica socio-constructivista. *Dimens. empres*. 2009 Diciembre; 7(2): p. 8-11.
46. Danet A, Prieto MA, March JC. La activación de pacientes crónicos y su relación con el personal sanitario en Andalucía. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2017 Mayo-Agosto; 40(2): p. 247-257.
47. Garcimartin P, Juvé M, Delgado P. Del concepto de empoderamiento del paciente a los instrumentos de medida: una revisión integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016; 4(50): p. 667-674.
48. Elise I, Lara M, Perestelo L, Rivero A, Eriksen L, Linaker O. Psychometric properties of the Patient Activation Measure-13 among out-patients waiting for mental health treatment: A validation study in Norway. *Patient Education and Counseling*. 2015 Noviembre; 98(11): p. 1410-1417.

49. Calderón J, Alzamora L. La investigación científica para la tesis de postgrado en salud y áreas afines. Lima: LULU International; 2010.
50. Laverack G. Coronavirus y Salud Pública. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/aprender-a-vivir-con-el-covid-19-un-modelo-de-empoderamiento-para-la-sociedad-y-la-salud-i/#comments>.
51. Aleixandre-Benavent A, Castelló-Cogollos L, Valderrama-Zurián J. Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. Profesional de la información. 2020; 29(4).

# ANEXOS

## Anexo 1: Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable Participación ciudadana en salud.

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Tipo de respuesta	Niveles y/o Rangos
Participación ciudadana en salud.	Compromiso de los miembros de una comunidad en los diferentes niveles, individual o colectivamente, para desarrollar la responsabilidad de aportar soluciones y decisiones en la gestión sanitaria a sus problemas de salud.	Derecho individual y colectivo, interacción entre la sociedad y estado para brindar aportes y toma de decisiones en busca de la resolución de sus problemas de salud y mejora de la calidad de vida de la comunidad y población.	Evaluación de necesidades y problemas de salud.	Participación. Información. Capacitación.	1-6	Cualitativa	Ordinal	Politómica, Tipo Likert	Excelente (70-84)
			Organización.	-Democracia. Coordinación	7-11			NUNCA (1)	Bueno (54-69)
				Distribución.	12-15			ALGUNAS VECES (2)	Regular (38-53)
			Gestión en salud.	Funcionamiento y toma de decisiones.	16-18			CASI SIEMPRE (3)	Bajo (21-37)
			Movilización de recursos.	-Fuentes de recursos existentes. -Fuentes de recursos externas. -Generación de recursos.	19-21			SIEMPRE (4)	
Liderazgo.	Ejercicios de liderazgo.								

Fuente: Participación ciudadana en salud – Luque (2020)

Operacionalización de la variable Empoderamiento en salud.

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Tipo de respuesta	Niveles y/o Rangos		
Empoderamiento en salud.	Proceso gradual en el que el paciente va aprendiendo y haciéndose responsable de su propia salud, a la vez que gana confianza para tomar decisiones sobre la salud.	Proceso para que las personas tengan mayor intervención y control de las decisiones y acciones que sobre su salud, para lo cual deben desarrollar habilidades, tener acceso a la información y a los recursos.	Autocuidado	Manejo responsable de la salud.	1	Cualitativa	Ordinal	Politómica tipo Likert	Nivel 1 (≤47.0) Creencias		
			Confianza	Papel activo en el cuidado.	2					Totalmente en desacuerdo (1)	Nivel 2 (47.1-55.1) Conocimiento
				Cambio de estilo de vida.	10,13					Desacuerdo (2)	
				Toma de decisiones.	3,5,12					De acuerdo (3)	
				En el personal de salud y el tratamiento.	6,7					Totalmente de acuerdo (4)	
				Adquisición de conocimientos	Diagnóstico y tratamiento.					4,8,9	
	Medidas preventivas.	11	Nivel 4 (≥67.1) Comportamiento								

Fuente: Empoderamiento en salud - Garcimartín (2016)

## Anexo 2: Matriz de consistencia

**TÍTULO:** Participación ciudadana y empoderamiento en salud en población del distrito de San Borja - 2021.

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>			
<b>Problema General.</b>  ¿Cómo se relaciona la participación ciudadana y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja - 2021?	<b>Objetivo General.</b>  Determinar la relación que existe entre participación ciudadana y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja - 2021.	<b>Hipótesis General.</b>  Existe relación estadísticamente significativa entre la participación ciudadana y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja - 2021.	<b>Variable 1: Participación ciudadana en salud</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Nivel</b>
			Evaluación de necesidades y problemas de salud.	Responsabilidad de los actores involucrados.	1-6	NUNCA (1)  ALGUNAS VECES (2)
<b>Problema Específico 1.</b>	<b>Objetivo Específico 1</b>	<b>Hipótesis Específica 1.</b>	Organización	Características de las reuniones de trabajo.	7-11	

<p>¿Cómo se relaciona la Evaluación de necesidades y problemas de salud y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la Evaluación de necesidades y problemas de salud y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la Evaluación de necesidades y problemas de salud y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021.</p>	<p>Gestión en salud</p>	<p>Funcionamiento y toma de decisiones</p>	<p>12-15</p>	<p>CASI SIEMPRE (3)</p> <p>SIEMPRE (4)</p>
<p><b>Problema Específico 2.</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la Organización y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021?</p>	<p><b>Objetivo Específico 2.</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la Organización y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de</p>	<p><b>Hipótesis Específica 2.</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la Organización y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales</p>	<p>Movilización de recursos.</p>	<p>Generación de recursos.</p>	<p>16- 18</p>	
			<p>Liderazgo</p>	<p>Ejercicios de liderazgo.</p>	<p>19-21</p>	

	San Borja – 2021.	del distrito de San Borja – 2021				
<b>Problema Específico 3.</b> ¿Cómo se relaciona la Gestión en salud y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021?	<b>Objetivo Específico 3.</b> Determinar la relación que existe entre la Gestión en salud y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021.	<b>Hipótesis Específica 3.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión en salud y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021.	<b>Variable 2: Empoderamiento en Salud.</b>			
			Autocuidado	Manejo responsable de la salud.	1,5,6,7	Totalmente en desacuerdo (1)
				Papel activo en el cuidado.	2,3	
Cambio de estilo de vida.	4	Desacuerdo (2)				
<b>Problema Específico 4.</b> ¿Cómo se relaciona la movilización de recursos y el	<b>Objetivo Específico 4.</b> Determinar la relación que existe entre la movilización de	<b>Hipótesis Específica 4.</b> Existe relación significativa entre la movilización de recursos y el	Confianza	Toma de decisiones.	8	De acuerdo (3)
				Autoconfianza	9,11,12	

empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021?	recursos y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021.	empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021.		En el personal de salud y el tratamiento.	10,13,14	Totalmente de acuerdo (4)
<b>Problema Específico 5.</b> ¿Cómo se relaciona el liderazgo y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021?	<b>Objetivo Específico 5.</b> Determinar la relación que existe entre el liderazgo y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021.	<b>Hipótesis Específica 5.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021.	Adquisición de conocimientos	Diagnóstico y tratamiento.	15,16,17,18,19	
				Medidas preventivas.	20	

### Anexo 3: Instrumento de Participación ciudadana en salud

Estimado colaborador, la presente encuesta busca recopilar información sobre la participación ciudadana. Este trabajo es parte de un trabajo de investigación con fines netamente académicos, por tal motivo, solicito responda con la objetividad debida la siguiente escala valorativa y marque con un aspa (X) todas las interrogantes el número que estima conveniente.

NUNCA = 1		ALGUNAS VECES = 2		CASI SIEMPRE = 3		SIEMPRE = 4	
N°	ITEMS	1	2	3	4		
<b>Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud</b>							
1	Los miembros de la comunidad participan en la evaluación de las necesidades y problemas de salud.						
2	Los miembros de la comunidad son informados sobre los problemas de salud que existe en su localidad.						
3	El municipio prioriza las necesidades de salud que existe e informa a los miembros de la comunidad.						
4	Los miembros de la comunidad reciben asesoría y apoyo sobre los problemas de salud que presentan.						
5	El municipio respeta el punto de vista de los miembros de la comunidad.						
6	Los miembros de la comunidad son capacitados para que puedan identificar sus necesidades y/o problemas de salud.						
<b>Dimensión 2: Organización.</b>							
7	El grupo comunitario de trabajo es impuesto por el municipio.						
8	El grupo comunitario de trabajo está compuesto por un representante de la comunidad.						
9	El grupo comunitario de trabajo coordina las actividades.						
10	El grupo comunitario es organizado por el equipo de salud y/o municipio incluyendo a la comunidad.						
11	El grupo comunitario es organizado de manera independiente a partir de la iniciativa de la comunidad.						
<b>Dimensión 3: Gestión.</b>							
12	Los miembros de la comunidad participan en el funcionamiento y toma de decisiones						
13	Los miembros de la comunidad reciben asesoría y apoyo para el funcionamiento y la toma de decisiones.						
14	Los miembros de la comunidad trabajan de forma conjunta con el municipio para el funcionamiento y la toma de decisiones.						
15	El funcionamiento y la toma de decisiones son realizados completamente por la comunidad.						

<b>Dimensión 4: Movilización de recursos.</b>					
16	El grupo comunitario cuenta con los recursos para su funcionamiento.				
17	El total de los recursos provienen de fuentes externas al grupo comunitario.				
18	Los recursos son generados por el grupo comunitario con apoyo del municipio.				
<b>Dimensión 5: Liderazgo.</b>					
19	El liderazgo es ejercido solo por el municipio				
20	El liderazgo es ejercido conjuntamente por los dirigentes locales y el municipio.				
21	El liderazgo es ejercido por los dirigentes locales electos democráticamente por la comunidad.				

### Anexo 4: Instrumento de Empoderamiento en Salud

Instrucciones: A continuación, se muestran algunas afirmaciones que las personas a veces realizan cuando hablan acerca de su salud. Por favor, indique en qué medida está en desacuerdo o de acuerdo con cada afirmación que se aplique a ud personalmente, marcando con una "X" en el número correspondiente. Sus respuestas deben ser las que sean verdaderas para usted y no las que crea que los demás esperan de usted. Si la afirmación no se aplica a usted, marque N/A

1= Totalmente en desacuerdo	2= Desacuerdo
3= De acuerdo	4= Totalmente de acuerdo

ITEMS	1	2	3	4	N/A
<b>DIMENSIÓN 1: AUTOCUIDADO</b>					
1. Cuando tengo alguna enfermedad diagnosticada, soy la persona responsable del manejo de mi condición de salud.					
2. Tomar un papel activo en mi propio cuidado de la salud es el factor más importante para determinar mi salud y mi capacidad para funcionar.					
3. Puedo realizar un plan concreto de acción para el cuidado de mi salud y soy capaz de alcanzar mis metas propuestas.					
4. Puedo mantener cambios a través del tiempo en mi estilo de vida, como dieta y ejercicio, incluso durante momentos de estrés.					
5. Reconozco bien con qué parte(s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho.					
6. Reconozco lo que me motiva para cuidar mi salud.					
7. Me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud.					
<b>DIMENSIÓN 2: CONFIANZA</b>					
8. Confío en que puedo tomar acciones que ayudarán a prevenir o minimizar algunos síntomas o problemas asociados con mi condición de salud.					
9. Estoy seguro de que puedo diferenciar cuando necesito ir a buscar atención médica y cuando puedo manejar un problema de salud yo mismo(a)					
10. Tengo confianza de que puedo decirle a mi proveedor de atención de salud mis inquietudes incluso cuando él o ella no me lo pregunten.					

11. Estoy seguro de que puedo seguir el tratamiento médico que se me ha indicado, y lo puedo hacer en casa.					
12. Confío en que puedo encontrar una solución cuando nuevas situaciones o problemas surgen con mi condición de salud.					
13. Tengo confianza en el diagnóstico y plan de tratamiento que mi proveedor de atención de salud me ha brindado.					
14. Confío en que seguir un tratamiento guiado por mi proveedor de atención de salud me traerá resultados positivos en la salud.					
<b>DIMENSIÓN 3: ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS</b>					
15. Conozco mis derechos y deberes como paciente.					
16. He investigado sobre el diagnóstico de mi enfermedad y me he informado sobre todo lo relacionado a ella.					
17. Entiendo la naturaleza y las causas de mi condición de salud.					
18. Conozco las diferentes opciones de tratamiento médico disponibles para mi condición de salud.					
19. Conozco que hace cada uno de mis medicamentos prescritos.					
20. Conozco cómo puedo prevenir futuros problemas con mi condición de salud.					

## Anexo 5: Certificado de validez del instrumento que mide: Participación ciudadana en salud

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE "EMPODERAMIENTO EN SALUD"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: AUTOCUIDADO</b>								
1	Cuando tengo alguna enfermedad diagnosticada, soy la persona responsable del manejo de mi condición de salud.	X		X		X		
2	Tomar un papel activo en mi propio cuidado de la salud es el factor más importante para determinar mi salud y mi capacidad para funcionar.	X		X		X		
3	Puedo realizar un plan concreto de acción para el cuidado de mi salud y soy capaz de alcanzar mis metas propuestas.	X		X		X		
4	Puedo mantener cambios a través del tiempo en mi estilo de vida, como dieta y ejercicio, incluso durante momentos de estrés.	X		X		X		
5	Reconozco bien con qué parte(s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho.	X		X		X		
6	Reconozco lo que me motiva para cuidar mi salud.	X		X		X		
7	Me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: CONFIANZA</b>								
8	Confío en que puedo tomar acciones que ayudarán a prevenir o minimizar algunos síntomas o problemas asociados con mi condición de salud.	X		X		X		
9	Estoy seguro de que puedo diferenciar cuando necesito ir a buscar atención médica y cuando puedo manejar un problema de salud yo mismo(a)	X		X		X		
10	Tengo confianza de que puedo decirle a mi proveedor de atención de salud mis inquietudes incluso cuando él o ella no me lo pregunten.	X		X		X		
11	Estoy seguro de que puedo seguir el tratamiento médico que necesito hacer en casa.	X		X		X		
12	Confío en que puedo encontrar una solución cuando nuevas situaciones o problemas surgen con mi condición de salud.	X		X		X		
13	Tengo confianza en el diagnóstico y plan de tratamiento que mi proveedor de atención de salud me ha brindado.	X		X		X		
14	Confío en que seguir un tratamiento guiado por mi proveedor de atención de salud me traerá resultados positivos en la salud.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS</b>								
15	Conozco mis derechos y deberes como paciente.	X		X		X		
16	He investigado sobre el diagnóstico de mi enfermedad y me he informado sobre todo lo relacionado a ella.	X		X		X		
17	Entiendo la naturaleza y las causas de mi condición de salud.	X		X		X		
18	Conozco las diferentes opciones de tratamiento médico disponibles para mi condición de salud.	X		X		X		
19	Conozco que hace cada uno de mis medicamentos prescritos.	X		X		X		
20	Conozco cómo puedo prevenir futuros problemas con mi condición de salud.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina      DNI: 09333287

Grado y Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

San Juan de Lurigancho, 07 de noviembre del 2020.

  
 Firma del Experto Informante.  
 Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE "EMPODERAMIENTO EN SALUD"**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: AUTOCUIDADO</b>								
1	Cuando tengo alguna enfermedad diagnosticada, soy la persona responsable del manejo de mi condición de salud.	X						
2	Tomar un papel activo en mi propio cuidado de la salud es el factor más importante para determinar mi salud y mi capacidad para funcionar.	X						
3	Puedo realizar un plan concreto de acción para el cuidado de mi salud y soy capaz de alcanzar mis metas propuestas.	X						
4	Puedo mantener cambios a través del tiempo en mi estilo de vida, como dieta y ejercicio, incluso durante momentos de estrés.	X						
5	Reconozco bien con qué parte(s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho.	X						
6	Reconozco lo que me motiva para cuidar mi salud.	X						
7	Me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud.	X						
<b>DIMENSIÓN 2: CONFIANZA</b>								
8	Confío en que puedo tomar acciones que ayudarán a prevenir o minimizar algunos síntomas o problemas asociados con mi condición de salud.	X						
9	Estoy seguro de que puedo diferenciar cuando necesito ir a buscar atención médica y cuando puedo manejar un problema de salud yo mismo(a)	X						
10	Tengo confianza de que puedo decirle a mi proveedor de atención de salud mis inquietudes incluso cuando él o ella no me lo pregunten.	X						
11	Estoy seguro de que puedo seguir el tratamiento médico que necesito hacer en casa.	X						
12	Confío en que puedo encontrar una solución cuando nuevas situaciones o problemas surgen con mi condición de salud.	X						
13	Tengo confianza en el diagnóstico y plan de tratamiento que mi proveedor de atención de salud me ha brindado.	X						
14	Confío en que seguir un tratamiento guiado por mi proveedor de atención de salud me traerá resultados positivos en la salud.	X						
<b>DIMENSIÓN 3: ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS</b>								
15	Conozco mis derechos y deberes como paciente.	X						
16	He investigado sobre el diagnóstico de mi enfermedad y me he informado sobre todo lo relacionado a ella.	X						
17	Entiendo la naturaleza y las causas de mi condición de salud.	X						
18	Conozco las diferentes opciones de tratamiento médico disponibles para mi condición de salud.	X						
19	Conozco que hace cada uno de mis medicamentos prescritos.	X						
20	Conozco cómo puedo prevenir futuros problemas con mi condición de salud.	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: .....ORIHUELA SALAZAR JIMMY CARLOS       DNI:....25580673

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO ORGANIZACIONAL

14 de noviembre del 2020



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE "EMPODERAMIENTO EN SALUD"**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: AUTOCUIDADO</b>								
1	Cuando tengo alguna enfermedad diagnosticada, soy la persona responsable del manejo de mi condición de salud.	X		X		X		
2	Tomar un papel activo en mi propio cuidado de la salud es el factor más importante para determinar mi salud y mi capacidad para funcionar.	X		X		X		
3	Puedo realizar un plan concreto de acción para el cuidado de mi salud y soy capaz de alcanzar mis metas propuestas.	X		X		X		
4	Puedo mantener cambios a través del tiempo en mi estilo de vida, como dieta y ejercicio, incluso durante momentos de estrés.	X		X		X		
5	Reconozco bien con qué parte(s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho.	X		X		X		
6	Reconozco lo que me motiva para cuidar mi salud.	X		X		X		
7	Me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: CONFIANZA</b>								
8	Confío en que puedo tomar acciones que ayudarán a prevenir o minimizar algunos síntomas o problemas asociados con mi condición de salud.	X		X		X		
9	Estoy seguro de que puedo diferenciar cuando necesito ir a buscar atención médica y cuando puedo manejar un problema de salud yo mismo(a)	X		X		X		
10	Tengo confianza de que puedo decirle a mi proveedor de atención de salud mis inquietudes incluso cuando él o ella no me lo pregunten.	X		X		X		
11	Estoy seguro de que puedo seguir el tratamiento médico que necesito hacer en casa.	X		X		X		
12	Confío en que puedo encontrar una solución cuando nuevas situaciones o problemas surgen con mi condición de salud.	X		X		X		
13	Tengo confianza en el diagnóstico y plan de tratamiento que mi proveedor de atención de salud me ha brindado.	X		X		X		
14	Confío en que seguir un tratamiento guiado por mi proveedor de atención de salud me traerá resultados positivos en la salud.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS</b>								
15	Conozco mis derechos y deberes como paciente.	X		X		X		
16	He investigado sobre el diagnóstico de mi enfermedad y me he informado sobre todo lo relacionado a ella.	X		X		X		
17	Entiendo la naturaleza y las causas de mi condición de salud.	X		X		X		
18	Conozco las diferentes opciones de tratamiento médico disponibles para mi condición de salud.	X		X		X		
19	Conozco que hace cada uno de mis medicamentos prescritos.	X		X		X		
20	Conozco cómo puedo prevenir futuros problemas con mi condición de salud.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ Es pertinente la aplicación del instrumento \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra: ...Narvaez Aranibar, Teresa.....       DNI:...10122038.....

Especialidad del validador:.....Docente metodóloga.....

Lima, 03 de diciembre del 2020.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

## Anexo 6: Prueba de confiabilidad de los instrumentos

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,932	21

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	20

## Anexo 7: Base de datos del instrumento de Participación ciudadana en salud

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3
2	2	3	3	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	1
3	1	1	2	1	1	1	4	2	1	1	4	2	2	2	1
4	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
5	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1
6	2	2	2	2	2	1	1	4	3	2	2	2	2	2	1
7	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2
9	2	2	1	1	2	1	4	2	1	1	1	2	1	1	2
10	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	2
12	1	1	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	3	1
13	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
14	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4
15	2	3	3	3	3	4	1	3	4	4	4	2	2	2	1
16	2	3	3	3	3	3	1	3	4	4	4	2	2	2	1
17	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	1
18	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1
19	2	4	4	3	3	1	4	4	4	3	3	2	2	2	2
20	1	2	2	1	1	1	3	4	2	2	1	2	2	1	1
21	2	4	4	2	4	2	1	4	4	4	4	2	3	4	4
22	3	3	2	2	2	1	1	4	3	2	4	2	2	2	2
23	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
29	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
31	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3
32	2	2	2	2	1	1	3	2	4	2	1	1	2	1	4
33	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1
36	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	1
37	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2
38	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3
39	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1
40	1	4	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	4	3	4
41	1	1	2	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1
43	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
44	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
45	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2
46	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1
47	1	3	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1
48	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
49	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
50	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2
51															

Visible: 21 de 21 variables

	M10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	var	var	var	var
1	4	4	3	4	4	3	1	2	1	2	3	4				
2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	3	2	2				
3	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3				
4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1				
5	2	3	2	2	2	1	1	1	1	4	4	4				
6	2	2	2	2	2	1	1	4	2	4	2	3				
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
8	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3				
9	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2				
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3				
11	4	1	4	4	4	2	1	3	4	4	4	4				
12	4	4	4	4	3	1	4	1	1	1	4	4				
13	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4				
14	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4				
15	4	4	2	2	2	1	1	4	3	2	3	4				
16	4	4	2	2	2	1	1	4	3	2	3	4				
17	4	4	3	3	3	1	1	1	4	3	3	3				
18	4	4	3	3	3	1	1	1	4	3	3	3				
19	3	3	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4				
20	2	1	2	2	1	1	1	1	1	4	1	1				
21	4	4	2	3	4	4	1	1	4	4	4	4				
22	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
23	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Visible: 21 de 21 variables

	M10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	var	var	var	var
29	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2				
30	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2				
31	3	3	2	4	3	3	3	4	1	2	3	3				
32	2	1	1	2	1	4	2	4	1	4	4	2				
33	1	2	1	1	1	2	1	3	1	3	2	2				
34	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1				
35	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2				
36	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2				
37	2	3	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2				
38	3	4	3	3	3	3	2	1	2	1	3	4				
39	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3				
40	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	2	4				
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2				
42	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3				
43	2	2	1	1	1	1	2	3	1	3	2	3				
44	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2				
45	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1				
46	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2				
47	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	3	4				
48	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3				
49	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2				
50	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3				
51																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

## Anexo 8: Base de datos del instrumento de Empoderamiento en salud

25 : ITEM7 4 Visible: 20 de 20 variables

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	f
1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	
4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	4	2	4	3	3	
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	
9	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	
11	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	
12	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	
13	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	
14	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
15	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	
16	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	
17	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
18	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
19	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	
20	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	
21	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	
22	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

25 : ITEM7 4 Visible: 20 de 20 variables

	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	var	var	var
1	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	2	3			
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	3	0	2			
5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
7	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4			
8	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3			
9	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3			
10	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4			
11	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4			
12	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4			
13	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3			
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3			
15	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4			
16	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4			
17	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3			
18	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3			
19	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3			
20	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3			
21	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4			
22	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4			
23	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

25 : ITEM7 4 Visible: 20 de 20 variables

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
28	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3
29	1	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
30	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
32	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4
33	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
34	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
35	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	0	3	2	3	3
36	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3
37	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	2	4	3	1	2	3	1	1	4	2	1	1	2	3	2
41	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3
45	0	0	3	0	3	0	4	0	3	0	0	3	0	2	3
46	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
47	4	4	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3
48	4	3	3	3	4	1	1	3	3	0	4	4	4	4	3
49	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3
50	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

25 : ITEM7 4 Visible: 20 de 20 variables

	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	var	var	var
28	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
29	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4			
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
31	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4			
32	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4			
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
34	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4			
35	3	3	2	0	3	2	3	3	0	0	3	3	3			
36	0	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2			
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
38	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3			
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3			
40	1	4	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1			
41	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	1	4	2			
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
43	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3			
44	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3			
45	0	3	0	0	3	0	2	3	3	3	0	0	3			
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
47	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4			
48	3	3	0	4	4	4	4	3	3	3	0	4	4			
49	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4			
50	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor Área del procesador Unicode:ON

## Anexo 9: Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participante. La presente investigación es conducida por la alumna de la Maestría de Gestión de los servicios de la salud CD. Gabriela Sofía Ramírez Leyton de la Universidad Cesar Vallejo. La meta de este estudio es buscar la relación entre la participación ciudadana en salud y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios: uno de 21 preguntas y otro de 20. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, las pruebas se destruirán. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede revocar su consentimiento en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a CD. Gabriela Sofía Ramírez Leyton o al correo [gaby26101993@gmail.com](mailto:gaby26101993@gmail.com). Agradezco de antemano su gentil participación.

Nombre del autor: CD. Gabriela Sofía Ramírez Leyton .

\_\_\_\_\_  
Firma del Autor

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por CD. Gabriela Sofía Ramírez Leyton. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es buscar la relación entre la participación ciudadana en salud y el empoderamiento en salud en dirigentes de Juntas Vecinales del distrito de San Borja – 2021. Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios: uno de 21 preguntas y otro de 20, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo brinde en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo revocar mi consentimiento cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Anexo 10: Carta de presentación



*Escuela de Posgrado*

“Año de la universalización de la salud”

Lima, SJL 19 DE OCTUBRE DEL 2020

Carta P. 481 – 2020 EPG – UCV LE

**SEÑOR**  
**ALBERTO TEJADA NORIEGA**  
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN BORJA

**Asunto:** Carta de Presentación del estudiante **RAMIREZ LEYTON GABRIELA SOFIA.**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **RAMIREZ LEYTON GABRIELA SOFIA.** identificado(a) con DNI N.°48083129 y código de matrícula N° 7002341862; estudiante del Programa de **MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y EMPODERAMIENTO EN SALUD EN DIRIGENTES DE JUNTAS VECINALES DEL DISTRITO DE SAN BORJA - 2021.**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestra estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



**Dr. Raúl Delgado Arenas**  
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO  
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE



**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, RAMIREZ LEYTON GABRIELA SOFIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PARTICIPACION CIUDADANA Y EMPODERAMIENTO EN SALUD EN DIRIGENTES DE JUNTAS VECINALES DEL DISTRITO DE SAN BORJA - 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
RAMIREZ LEYTON GABRIELA SOFIA <b>DNI:</b> 48083129 <b>ORCID</b> 0000-0003-0250-3149	Firmado digitalmente por: GRAMIREZLE el 22-03- 2021 13:47:34

Código documento Trilce: INV - 0107006