

 **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**



UAP

**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**POLÍTICAS DE SALUD Y SUS IMPLICANCIAS EN LAS
ESTRATEGIAS SANITARIAS DE LA DIRECCIÓN
REGIONAL DE AYACUCHO, 2015**

PRESENTADO POR:

Bach. LAINES CHAVIGURI, RUBRIA

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

LIMA-PERÚ

2019

 **UAP** | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS



UAP

**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TÍTULO DE LA TESIS

**POLÍTICAS DE SALUD Y SUS IMPLICANCIAS EN LAS
ESTRATEGIAS SANITARIAS DE LA DIRECCIÓN
REGIONAL DE AYACUCHO, 2015**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
CIENCIAS DE LA SALUD**

ASESOR

Dr. Carlos Alfonso MONJA MANOSALVA

DEDICATORIA

A mis padres por estar siempre en los momentos
más importantes.

AGRADECIMIENTO

A mi hija por ayudarme en todo el momento durante el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xii
ASBTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	16
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	17
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL	17
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	17
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	18
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	18
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	18
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.5.1 JUSTIFICACIÓN	19
1.5.2 IMPORTANCIA	19
1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	21
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales	25
2.2 BASES TEÓRICAS	29

2.2.1 Políticas de salud	29
2.2.2 Estrategias sanitarias	42
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	57
CAPÍTULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS	59
3.1 HIPÓTESIS GENERAL	59
3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	59
3.3 VARIABLES	59
3.4 DIMENSIONES / INDICADORES	59
3.5 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	62
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	64
4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	64
4.1.1 Tipo de investigación	64
4.1.2 Nivel de investigación	64
4.2 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	65
4.2.1 Métodos de Investigación	65
4.2.2 Diseño de la Investigación	66
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	66
4.3.1 Población	66
4.3.2 Muestra	67
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68
4.4.1 Técnicas	68
4.4.2 Instrumentos	68
4.4.3 Validez y confiabilidad	69
4.4.4 Procesamiento y análisis de datos	73
4.4.5 Ética en la investigación	74
CAPÍTULO V: RESULTADOS	75
5.1 Análisis descriptivo	75
5.2 Análisis inferencial	96
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	102
CONCLUSIONES	104
RECOMENDACIONES	106
FUENTES DE INFORMACION	107

ANEXOS	112
1. Matriz de consistencia	113
2. Instrumento de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores	115
3. Validación de expertos	116
4. Tabla de la prueba de validación V de Aiken	119
5. Consentimiento informado	120
6. Declaratoria de autenticidad del informe de tesis	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	La dirección regional de Ayacucho existen mejoras de atención primaria	76
Tabla N° 02	Se viene controlando efectivamente las mejoras en la atención primaria	77
Tabla N° 03	Las mejoras en la atención primaria está siendo bien recibida por los usuarios	78
Tabla N° 04	La dirección regional de Ayacucho la calidad de recursos humanos especializados es adecuada	79
Tabla N° 05	La Dirección Regional de Ayacucho la calidad de recursos humanos especializados se viene llevando a cabo de forma frecuente	80
Tabla N° 06	El incremento de la financiación de salud se debe a la problemática que presenta en la actualidad	81
Tabla N° 07	El incremento de la financiación de salud se debe a la gestión actual del gobierno	82
Tabla N° 08	Las políticas de salud se vienen aplicando en la Dirección Regional de Ayacucho	83
Tabla N° 09	Las políticas de salud son aplicadas con coherencia	84
Tabla N° 10	Las políticas de salud vienen alcanzando los objetivos trazados	85
Tabla N° 11	Se cumple a cabalidad las acciones de promoción de salud	86
Tabla N° 12	Deben hacer más seguido las promociones de salud	87
Tabla N° 13	Las acciones de prevención de enfermedades se vienen realizando en la Dirección General de Ayacucho	88
Tabla N° 14	Las acciones de prevención de enfermedades es mejor para el usuario	89
Tabla N° 15	Las acciones de prevención de enfermedades es más económico que atender enfermedades	90
Tabla N° 16	Las acciones de vigilancia y control epidemiológico es eficiente	91
Tabla N° 17	Las acciones de vigilancia y control epidemiológico debe realizarse con frecuencia	92

Tabla N° 18	Las estrategias sanitarias se vienen llevando a cabo de forma efectiva	93
Tabla N° 19	Las estrategias sanitarias se cumplen en la Dirección General de Ayacucho	94
Tabla N° 20	Las estrategias sanitarias vienen alcanzando los objetivos trazados	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01	La dirección regional de Ayacucho existen mejoras de atención primaria	76
Figura N° 02	Se viene controlando efectivamente las mejoras en la atención primarias	77
Figura N° 03	Las mejoras en la atención primaria está siendo bien recibida por los usuarios	78
Figura N° 04	La Dirección Regional de Ayacucho la calidad de recursos humanos especializados es adecuada	79
Figura N° 05	La Dirección Regional de Ayacucho la calidad de recursos humanos especializados se viene llevando a cabo de forma frecuente	80
Figura N° 06	El incremento de la financiación de salud se debe a la problemática que presenta en la actualidad	81
Figura N° 07	El incremento de la financiación de salud se debe a la gestión actual del gobierno	82
Figura N° 08	Las políticas de salud se vienen aplicando en la Dirección Regional de Ayacucho	83
Figura N° 09	Las políticas de salud son aplicadas con coherencia	84
Figura N° 10	Las políticas de salud vienen alcanzando los objetivos trazados	85
Figura N° 11	Se cumple a cabalidad las acciones de promoción de salud	86
Figura N° 12	Deben hacer más seguido las promociones de salud	87
Figura N° 13	Las acciones de prevención de enfermedades se vienen realizando en la Dirección General de Ayacucho	88
Figura N° 14	Las acciones de prevención de enfermedades es mejor para el usuario	89
Figura N° 15	Las acciones de prevención de enfermedades es más económico que atender enfermedades	90
Figura N° 16	Las acciones de vigilancia y control epidemiológico es eficiente	91
Figura N° 17	Las acciones de vigilancia y control epidemiológico debe realizarse con frecuencia	92

Figura N° 18 Las estrategias sanitarias se vienen llevando a cabo de forma efectiva	93
Figura N° 19 Las estrategias sanitarias se cumplen en la Dirección General de Ayacucho	94
Figura N° 20 Las estrategias sanitarias vienen alcanzando los objetivos trazados	95

RESUMEN

Título: Políticas de salud y sus implicancias en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

La presente investigación cuenta con un enfoque cuantitativo; y tuvo como problema general; de qué manera las políticas de salud tienen implicancias en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2015; y tuvo como objetivo determinar si las políticas de salud tienen implicancias en las estrategias sanitarias de la dirección regional de Ayacucho en el año 2015.

La población está conformada por 180 miembros del personal de la Dirección Regional de salud de Ayacucho. Por eso a veces se le denomina muestreo por acabildad, un caso particular es el de utilizar voluntarios que accedan a participar por propia iniciativa de estudio, la muestra estuvo conformada por 123 miembros del personal de la dirección regional de salud de Ayacucho.

Se utilizó un método hipotético deductivo, y un tipo de estudio básico o puro con un diseño descriptivo; la técnica de la observación, cuestionario de entrevista, Formulario de la encuesta

En la encuesta realizada nos lanzaron los siguientes datos, que el 81% de los encuestados fueron de opinión certera que sí, mientras el 13% de opinión que no; restando un 6% que no saben, no opinan, y de esta forma se llega al 100% de la muestra,. La mayoría de los encuestados respondieron que efectivamente, la Dirección Regional de Ayacucho viene aplicando de manera eficiente y efectiva las políticas de salud que están generando beneficios en la salud de la población de Ayacucho y son evidentes de la preocupación que tienen especialmente de las poblaciones más lejanas de la ciudad, y poblaciones vulnerables.

Palabras clave: Políticas, salud pública, estrategias sanitarias, gobierno regional.

ABSTRACT

Title: Health policies and their implication in the health strategies of the Regional Management of Ayacucho, 2015.

The present investigation has a quantitative approach; and had as a general problem; how health policies have an impact on the health strategies of the regional management of Ayacucho in 2015; and aimed to determine if health policies have implications for the health strategies of the regional management of Ayacucho in 2015.

The population it will be made up of 180 staff members of the regional health directorate of Ayacucho. This is why it is sometimes referred to as an "affluent sampling", a particular case is to use volunteers who agree to participate on their own study initiative, the sample was formed by 123 staff members of the regional health directorate of Ayacucho.

We used a hypothetical deductive method, and a basic or pure type of study with a descriptive design; the technique of observation, interview questionnaire, survey form

In the survey conducted, we were given the following data, which 81% of the respondents were of an accurate opinion, while the 13% did not; subtracting a 6% that they do not know, they do not think, and in this way 100% of the sample is reached. The majority of the respondents answered that indeed, the Regional Office of Ayacucho has been efficiently and effectively applying health policies that are generating health benefits for the population of Ayacucho and are evident in the concern they have for the most vulnerable populations. far from the city, and vulnerable populations.

Key words: Policies, public health, health strategies, regional government.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo titulado “Políticas de Salud y sus implicancias en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2015”, está siendo estructurado en un orden temático y metodológico que facilitará el entendimiento del presente estudio de investigación.

Las políticas de salud pública eficaces que aborden problemas de salud prioritarios constituyen un segundo grupo sin el cual la atención primaria y las reformas en pro de la cobertura universal se verán dificultadas, deben comprender las políticas y los programas técnicos que ofrecen a los equipos de atención primaria orientaciones para hacer frente a problemas de salud prioritarios. Abarcan, asimismo, las intervenciones de salud pública clásicas, desde la higiene pública y la prevención de enfermedades a la promoción de la salud.

Las políticas públicas pueden operar cambios reales por cauces muy diversos, permiten movilizar a toda la sociedad en torno a cuestiones relacionadas con la salud. Se puede decir y afirmar que las políticas de salud son un problema de la nación, pues todos tenemos derechos y obligaciones entre estas el derecho a la salud primaria la cual la nación debe prestar el mejor servicio de salud posible. Está determinada en gran medida por factores sociales y económicos y, consiguientemente, por políticas y acciones ajenas al sector salud.

El presente trabajo de investigación se estructura de la siguiente manera, los mismos que a continuación se detallan, introducción, en el capítulo I, se expresa el planteamiento del problema con su descripción de la realidad problemática, las delimitaciones de la investigación espacial, social, temporal y conceptual, así como la formulación del problema tanto general como específico junto a sus objetivos, también la justificación, importancia, la factibilidad y limitaciones de la investigación.

En el capítulo II se detalla el marco teórico con sus antecedentes de la investigación, fundamento, bases teóricas y el desarrollo del marco conceptual.

Asimismo en el capítulo III se desarrollan las hipótesis, y se realiza la identificación y clasificación de las variables, tanto independiente como dependiente, luego en la Operacionalización de las variables en dimensiones e indicadores.

Siguiendo con capítulo IV se desarrollara la metodología de la investigación, donde se trató el tipo y nivel de la investigación, método y diseño, población y muestra; así como las técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos, la validación y el plan de análisis de datos, finalizando con ética de la misma.

En el capítulo V, se detalla le análisis descriptivo de resultados junto al análisis inferencial.

Para finalizar en el capítulo VI; se expresa las conclusiones y recomendaciones que se han podido hacer referentes al estudio junto a ellas las referencias bibliográficas que se recopiló y las referencias de autores de sus años de publicación que sirvieron de apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, la investigación cuenta con los siguientes anexos: se presenta la matriz de consistencia con sus diferentes acápite y el instrumento de recolección de datos conformado por la encuesta de 20 preguntas. La validación de los expertos y la declaración jurado de que ha sido un trabajo 100% original.

Finalmente, en lo que respecta a la salud pública, los avances en materia de políticas, planes, programas e investigación, se deben articular a la transición demográfica y epidemiológica de la población en general. En este sentido, y para dar respuesta permanente a dichas transformaciones, el Gobierno Regional de Ayacucho avanza en los procesos de construcción de políticas y de investigación en salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Toda persona tiene derechos fundamentales de vida, impresos en la constitución política del estado, ya sean políticos éticos, salud derechos básicos. Como podemos ver, estos derechos hay que cuidarlos y protegerlos para poder mantenerlos y así infundirlos.

Cuando hablamos de salud podemos decir que hay dos formas de verla una seria de forma personal, es la que nos preocupa como individuos independientes, es decir la nuestra. La otra por otra parte seria de forma comunitaria, que es la importancia así la salud de los demás, esta acarrea responsabilidades de vidas ajenas y con ella una obligación e incluso un compromiso laboral e espiritual.

Cuando hablamos de la salud en nuestro país, Perú; hablamos de un tema complejo, debido a que a pesar de los buenos tiempos y los avances que hemos tenido en estos años, no se ha visto mucho interés en ella. Al igual que en otros temas como la cultura y la inversión en la geografía nacional.

La forma mal planteada que se distribuyen los recursos económicos y distribución de material humano, afectan significativamente a las comunidades, en su salud, en educación e incluso de forma económica dándole un mal calificativo a la eficiencia de los médicos y a las entidades estatales, tomando en cuenta estas malos resultados se deben realizar cambios que favorezcan a la población.

En el siglo XXI se lanzó una idea la que cambio parte de la historia, “salud para todos” esta idea tubo sus altercados pues la poblaciones en esos tiempos tenían otros ideales, la cultura no era la misma, pues no todos tenían los mismos derechos, si no estabas en el mismo nivel económico social. Pero el objetivo de esta idea era que todo el público sin discriminación social ni de edad ni sexo. De igual forma se trata también de enfundar a la comunidad la salud como un instrumento optimo y necesarios para aportar de forma positiva la calidad en el servicio con vocación asistencial.

Actualmente, dentro de las funciones generales asignadas a la Dirección General de Epidemiología (DGE); el artículo 17, inciso B de la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece la función de diseñar, normar y conducir el proceso de análisis de la situación sanitaria para determinar prioridades, como base del planeamiento estratégico en salud. En cumplimiento de este mandato, la Dirección de Epidemiología, Emergencias y Desastres de la DIRESA procesan, analiza y difunde permanentemente este tipo de información como soporte para la gestión sanitaria.

Con la cantidad de población que no puede verse beneficiada con atenciones de salud regular, necesitan contar con mecanismos para poder solucionar esta carencia, por ello la responsabilidad del Gobierno Regional de Ayacucho es muy grande ante esta realidad, y los peligros que podría ocasionar cualquier tipo de epidemia o enfermedad de tipo prolongada para la población ayacuchana.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación Espacial

El estudio se llevó cabo en la ciudad de Ayacucho.

1.2.2 Delimitación Social

Se aplicó la técnica de recolección de datos a 180 miembros del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho.

1.2.3 Delimitación Temporal

Por la forma que ha sido planteada el estudio de investigación se desarrolló entre el mes de enero y diciembre del 2015.

1.2.4 Delimitación Conceptual

➤ POLÍTICAS DE SALUD

Se considera de esta manera a la búsqueda, ejecución y resultados en forma continua de los mejores niveles de salud a través de medidas compromisos multisectoriales que incluyen áreas aparentemente diferentes como la política fiscal, de obras públicas, de educación, agroindustrial, de vivienda, etc.

➤ ESTRATEGIAS SANITARIAS

Es la respuesta que el Estado propone para disminuir las brechas sanitarias desfavorables para el pueblo en el marco de la lucha contra la inequidad, pobreza y exclusión determinantes importantes de la salud.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema Principal

¿De qué manera las políticas de salud tienen implicancias en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2015?

1.3.2 Problemas Específicos

1.3.2.1 ¿Cómo las mejoras en la atención primaria tienen implicancias en la acción de promoción de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015?

1.3.2.2 ¿Cómo la calidad de los recursos humanos especializados tiene implicancia en la acción de prevención de enfermedades en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015?

1.3.2.3 ¿Cómo el incremento de la financiación de salud tiene implicancia en la acción de vigilancia y control de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar si las políticas de salud tienen implicancias en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos

1.4.2.1 Establecer si las mejoras en la atención primaria tienen implicancias en la acción de promoción de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

1.4.2.3 Analizar si la calidad de los recursos humanos especializados tiene implicancia en la acción de prevención de enfermedades en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

1.4.2.3 Determinar si el incremento de la financiación de salud tiene implicancia en la acción de vigilancia y control de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Justificación

En esta investigación se justifican los siguientes motivos:

- **Administrativos**

Los sistemas de salud pública funcionan bajo un proceso administrativo que de acuerdo a un plan previamente desarrollado permite su funcionamiento de forma eficiente, la investigación permite analizar la existencia de fallas en su planificación, aplicación y control posterior.

- **Económicos**

Los sistemas de salud por lo general están conformados para atender las necesidades de salud de la sociedad siguiendo los principios de eficiencia, equidad y justicia así como la satisfacción de los usuarios en cuanto a recepción de los servicios y de protección económica de las familias.

- **Social**

Los servicios de salud representan una pieza clave en la política social del gobierno, por la importancia que reviste, su evaluación involucra no solo criterios de pertinencia en la aplicación de los recursos, sino elementos asociados a la calidad, cobertura y condiciones en que se prestan los servicios

1.5.2 Importancia

La investigación fue importante porque en el presente estudio se analizó el sistema de salud pública en Ayacucho, siendo un conjunto de mecanismos a través de los cuales, el recurso humano y la capacidad instalada se organizan por medio de un proceso administrativo con tecnología médica para realizar prestaciones de salud eficiente y eficaz.

Mejorando el acceso y la calidad de atención, articulando los tres niveles de gobierno, fortaleciendo sus recursos humanos, en número, competencia y actitud

1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El éxito de un proyecto está determinado por el grado de factibilidad que se presente gracias a la recopilación de datos relevantes sobre el desarrollo del proyecto en base a ello tomar la mejor decisión, de estudio, y desarrollo, se cuenta con una base económica, tiempo para el análisis de la investigación fuentes de información y una población que apoya el proyecto en cuestión.

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Estarán dados por el nivel de disponibilidad de recursos financieros, materiales y humanos para realizar esta investigación. Estas limitaciones determinan en gran parte las posibilidades de investigaciones futuras utilizando el mismo enfoque que se plantea en esta investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Salas, Z. (2012) en su tesis titulada “*Diseño de un Modelo de Análisis de Sostenibilidad de Políticas Públicas en Salud*”, concluyo que:

En la investigación en políticas públicas en salud se requieren modelos de análisis que den cuenta de la complejidad del proceso salud-enfermedad y de la red de relaciones socio-ecológicas involucradas en el comportamiento de los problemas de salud que pueden influir en la efectividad y el desarrollo de los dispositivos y acciones que implementan los sistemas de actores para resolver los problemas de salud de los colectivos humanos.

La presente investigación tuvo como objetivo establecer los elementos estructuradores de un modelo para el análisis de políticas públicas en salud a partir de algunos fundamentos de la ciencia de la sostenibilidad.

Material y método cuestionario- encuesta: Para la aplicación del modelo en un contexto real se utilizó tanto investigación cualitativa como cuantitativa. Se escogió una localidad colombiana en la que la malaria fuera un importante problema de salud, y donde la accesibilidad geográfica, logística e informativa se pudiera garantizar. Bajo estos criterios la localidad elegida fue el municipio de El Bagre (Colombia).

Esta investigación no solamente consiguió los resultados que se propuso inicialmente sino también una serie de logros derivados de dichos resultados que le dieron valor agregado a este proceso, y que se constituyeron en una fuente adicional de aprendizaje para mí y para el equipo de trabajo.

En el caso del modelo, uno de los aspectos más destacables es que su aplicación permite visualizar la diversa red de conexiones en las que están inmersos los actores de una política pública en salud. Estas conexiones usualmente son desestimadas por investigadores y tomadores de decisiones debido a su difícil abordaje o simplemente a su aparente inexistencia. (Salas, Z. 2012)

Crosta, F. (2010) en su tesis doctoral titulada “*Los efectos de las políticas públicas sobre la distribución del ingreso. Evidencia para la Argentina*” dice que:

Uno de los objetivos tradicionales de la política fiscal es, sobre la base de consideraciones de equidad, afectar la distribución del ingreso. En los últimos años resurge una preocupación mundial por la distribución del ingreso y, por lo tanto, de políticas para modificarla.

En este sentido el objetivo de presente trabajo es establecer los efectos de las políticas públicas sobre la distribución del ingreso en Argentina. El origen de los cambios en la distribución del programa. Otra de las debilidades de los estudios de incidencia distributiva es que no ofrecen de forma directa una explicación del origen de los cambios en el tiempo o entre regiones. Una metodología propuesta para este problema es la descomposición estadística del indicador de beneficio de manera tal que pueda identificarse a los efectos de las distintas elecciones realizadas por el individuo u hogar hasta que recibe el beneficio del programa público. Por tanto, en esta tesis se trabaja sobre algunas de las debilidades reconocidas en la literatura de la metodología de incidencia distributiva en cuanto a su capacidad para capturar los efectos dinámicos de las políticas.

En conclusión, avanza con una metodología para la evaluación de las expansiones de los programas, establece micro fundamentos para una explicación de los cambios en la incidencia distributiva y propone una integración entre estos estudios y las evaluaciones de impacto (Crosta, F. 2010).

Remuzgo, H. (2009) en su investigación titulada “*La gestión pública de las políticas de salud adolescentes: análisis del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes orientado a la mejora de la calidad de atención de los servicios del Hospital de Huaycán, período 2005 al 2008*”, llega a las siguientes conclusiones:

Siendo el objetivo general evaluar los medios que influyen en la calidad de atención de los servicios del PSSR de los/las adolescentes del Hospital de Huaycán; desde las perspectivas del adolescente, del proveedor de salud y de la sociedad civil. La investigación es un estudio descriptivo, comparativo, longitudinal, aplicada y que comprende además el levantamiento de información mediante el empleo de técnicas de tipo cualitativo (entrevistas individuales) y cuantitativo (encuesta), a realizarse en el Hospital de Huaycán. Estudio analítico que va desde el año 2005 al 2008, con una población de adolescentes de 19.25%, además de tener un promedio de 23.46% de embarazos precoces y 16.77% de abortos en adolescentes, por año.

El cuestionario sobre SSR se realizó a 20 adolescentes entre 15 a 19 años, encontrándose: que hay relación entre el nivel medio (55%) a bajo (45%) de conocimientos con las actitudes indiferentes (50%) de los adolescentes sobre su SSR. Y el grado de satisfacción es calificado por los/las adolescentes, de grado regular (55%) a insatisfacción (40%) sobre la atención recibida en las consultas. Y en el cuestionario de la entrevista personalizada, aplicada a los 10 especialistas de la sociedad civil, se encontró que: no hay coordinación entre el MINSA y la sociedad civil.

Conclusión: el PSSR de adolescentes del Hospital de Huaycán no presenta adecuados factores protectores, pues hay regular conocimiento y manejo insuficiente de protocolos de atención sobre el PSSR por parte de los proveedores de la salud, los que a su vez repercuten en los conocimientos y actitudes de las/los usuarias/os adolescentes del programa, y que además se ven afectados por la ausencia de mecanismos de coordinación entre el MINSA y la sociedad civil; dificultando la mejora de la calidad de atención de los servicios del PSSR en adolescentes de esta localidad. Palabras claves: Gestión Pública de Políticas de Salud en Adolescentes/Programa de Salud Sexual y Reproductiva/Hospital del MINSA. (Remuzgo, H. 2009)

Mattioli, M. (2011) en su trabajo de tesis titulado “*Calidad de atención en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género y derechos: evaluación de usuarias del área programática del Hospital Argerich, Ciudad de Buenos Aires*”, llegó a las siguientes conclusiones:

El tema de la tesis es la etapa de evaluación de las políticas públicas, cuya importancia radica en la generación de insumos para la toma de decisiones y la mejora continua basada en el aprendizaje. Además, permite conocer si la calidad de atención, uno de los componentes del derecho a la salud, está garantizada en los servicios y centros de salud. El objetivo fue conocer y describir la evaluación de la calidad de atención en salud sexual y reproductiva, desde las perspectivas de género y derechos, de las usuarias de los servicios de Salud Reproductiva y Adolescencia del Hospital Argerich, y de los Centros de Salud y Acción Comunitaria del Área Programática (CeSAC N° 9, CeSAC N° 15, CeSAC N° 41).

El diseño fue descriptivo. Se trabajó con fuentes primarias. El instrumento de medición fue un cuestionario estructurado, aplicado a la salida de los servicios. El propósito de esta tesis es aportar un instrumento validado y una primera medición, con la intención de contribuir a la discusión referente a la evaluación de políticas públicas, específicamente sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Estandarizar y sistematizar las mediciones permitirá que profesionales y tomadores de decisiones puedan contar con información válida, continua y confiable.

Conclusión: en una óptima atención global en los centros de atención y servicios de salud. El 95% de las entrevistadas se considera muy satisfecha (51%) o satisfecha (44%) con la atención recibida en general en las últimas consultas. El 96% de las entrevistadas recomendaría el servicio o CeSAC a otra persona.

En este sentido, podría estar incidiendo el hecho de que al tratarse de una encuesta de salida, las entrevistadas asocian la evaluación global al resultado inmediatamente anterior, aunque se señale al momento de encuestar que piensen en las últimas consultas. (Mattioli, M. 2011)

Malca N. (2011) en su investigación titulada “***Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el centro poblado Pacherez. Lambayeque, 2008-2009***”. Concluyó que:

Objetivos: diseñar aplicar y evaluar un modelo de intervención social para la disminución de la parasitosis intestinal infantil en el CP Pacherez. Metodología: Se realizó un diagnóstico y se aplicó un modelo: tratamiento médico y educación sanitaria para mejorar los hábitos de higienes personal, familiar y ambiental, con la participación activa como actores y protagonistas de los pobladores, y en su

sostenibilidad. Los datos fueron procesados estadísticamente para determinar las medidas de la tendencia central y de dispersión de las especies de parásito por niño, antes y después de aplicar el modelo de intervención antiparasitaria para luego ser sometidos a las hipótesis.

Los factores de riesgo que con mayor frecuencia se asocian a los casos de parasitosis intestinal son: Ingreso familiar, educación de los padres, abastecimiento de agua (pozo y/o acequia), tienen “sitio” de lavado de manos, lavado de manos antes de las comidas, y refrigeración de los alimentos. La prevalencia de parasitosis en niños de 1 a 9 años fue del 49%, presentándose la parasitosis en 53,1% de mujeres y 46,9% de varones.

El protozooario *Giardia lamblia* fue el parásito más frecuente (57,4%). La aplicación del modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil, ante el efecto de la parasitosis intestinal en el Centro Poblado Pacherez durante 2008-2009, disminuyó significativamente la prevalencia de 100% al 18,4%, a los 6 meses de la intervención. (Malca N. 2011)

Pérez, P. y Miranda, L. (2012) en su trabajo de investigación titulado ***“Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis. Hospital II 1 Moyobamba. Julio-diciembre 2011”***. Concluyeron lo siguiente:

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes. 2016. El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 20 pacientes que acuden al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas. Se empleó un cuestionario de 20 preguntas donde: 04 fueron sobre características sociodemográficas y 16 para recolectar los datos de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y otro cuestionario de 20 preguntas con escala tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta para medir la actitud hacia el tratamiento del paciente. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 22 para su reporte. Resultados: 12 (60%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 7 (35%) nivel de conocimiento medio y 1 (5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 12 (60%) muestran una actitud de aceptación y 2 (10%) de indiferencia.

Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes. (Pérez, P. y Miranda, L. 2012)

Campana, M. (2010) en su investigación titulada: ***“La asistencialización de la salud pública.”***. Considera que:

El objetivo de investigación se refiere analizar la asistencialización de la salud pública en Argentina.

Se empleó un cuestionario de 30 preguntas para recolectar los datos de conocimiento sobre la asistencialización de la salud pública con escala tipo Likert, con 3 alternativas de respuesta para medir la actitud hacia el tratamiento del paciente.

Dado que la Atención Primaria de la Salud en el Municipio de Rosario constituye un caso paradigmático para analizar dicho fenómeno, se describe el proceso por el cual la salud pública desempeñó, durante la última década, una función asistencial que la erigió en modalidad privilegiada de gobierno de la pobreza, como gestión diferencial respecto a determinadas poblaciones construidas como pobres. Otra dimensión que da cuenta de cómo la salud pública se constituye en modalidad primordial de tratamiento de la pobreza, está dada por el esquema presupuestario y la constitución del Gasto Social Municipal, donde la salud pública adquiere una clara prioridad presupuestaria.

Finalmente, esta misma tendencia se ve reforzada por la cada vez mayor incorporación de profesionales de Trabajo Social, no sólo para las tareas tradicionalmente asignadas a esos agentes -ligadas a la denominada “asistencia directa”- sino también para cargos de gestión intermedia y central. Los resultados de la investigación permiten retirar a la asistencia de su estatuto subsidiario y residual, para posicionarla en el centro de atención, como elemento transversal a las distintas modalidades de intervención social del Estado. (Campana, M., 2010)

Sotomayor, P. (2014) en su investigación titulada ***“Adscripción poblacional a la Red del Ministerio de Salud Pública del Ecuador”***. Concluyo que:

El objetivo de la presente investigación es establecer mejoras en el acceso a los servicios de salud de la red del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador, se implementó la estrategia de adscripción de la población a las unidades de salud del

primer nivel de atención, la misma que permite garantizar la dotación de recursos necesarios para atender las necesidades y brindar una atención integral y de calidad. Para el desarrollo de este trabajo se realizó un estudio descriptivo que incluyó entrevistas, reuniones con grupos focales y encuestas dirigidas a informantes claves que estuvieron involucrados directa o indirectamente en el proceso, así como a usuarios de los servicios de salud. Al tener dicho proceso un alcance nacional, se definió una muestra del país.

Conclusión: Aunque la adscripción poblacional es un mecanismo utilizado en los países en donde el sistema de salud tiene una atención universal y la puerta de entrada al mismo es el primer nivel de atención, y donde además esta organización ha permitido garantizar los recursos de una manera adecuada, la falta de planificación, una inadecuada estrategia comunicacional y la falta de comprensión de los tomadores de decisiones no permitieron implementar esta estrategia en el Ecuador. (Sotomayor, p. 2014)

Vivanco, N. (2011) en su estudio *“Lineamientos para mejorar el Sistema de Atención en Salud en el Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito”*. Dice que:

La organización de un Sistema de Salud en General es muy complicada ya que primeramente se debe actuar con varios actores que tienen diferentes intereses y perspectivas de los problemas internos del CRSFQ.

Para fomentar la participación de las PPL primero se deberían crear estatutos, normas que las amparen en toma de decisiones, se debería elaborar un código para que puedan sustentarse legalmente.

El presente trabajo analiza de forma sistemática la situación en salud dentro del Centro de Rehabilitación Social Femenino de la Ciudad de Quito, tanto de las Personas Privadas de Libertad como de sus hijos que viven con ellas. Además se realiza una comparación entre la constitución de 1998 y el nuevo diagnóstico situacional del 2011 con la constitución del 2008 para analizar la persistencia o no de brechas en la atención y proponer alternativas. Se analiza la factibilidad de realizar Investigación - Acción en un sistema cerrado como el medio penitenciario y se propone la conformación de un comité de salud interna para poder facilitar las decisiones administrativas y operativas en salud para finalmente poder sentar bases de

Cárceles Saludables. En el trabajo expuesto a continuación se realiza una reflexión teórica con alternativas, lineamientos y estrategias para poder trabajar a futuro en contextos similares basándose en el proceso teórico-práctico realizado durante el año 2007 y el nuevo contexto del año 2011 (Vivanco, N. 2011)

Robles, A. (2008) en su investigación titulada “*Gestión del conocimiento en el Sistema Público Nacional de Salud*”. **Concluyo que:**

Objetivo Formar los basamentos teóricos para estructurar un subsistema abierto de Gestión del conocimiento, que opere en las comunidades sobre la base de principios de recursividad y complejidad vinculados al Sistema Público Nacional de Salud.

Esta investigación se relaciona diversos: procedimientos, técnicas, enfoques, y métodos para desarrollar cada uno de los componentes esenciales de su planteamiento central. La investigación, se fundamenta en un enfoque hermenéutico sobre la base del pensamiento crítico sustentado en la transdisciplinariedad y la complejidad. En modo longitudinal, se apela a teorías filosóficas relacionadas con las denominadas ciencias: humanas, sociales, del conocimiento y de la salud entre otras, de las que se derivan corrientes de pensamiento relacionadas con la existencia y la vida humana, siguiendo los propósitos y fines de este trabajo.

Los resultados de cualquier trabajo o actividad realizados en las comunidades haciendo un uso exclusivo del paradigma cuantitativo no permite interpretar en toda su extensión la evolución o desarrollo de las personas o de organismos humanos en materia de salud y valoración de la vida.

Finalmente se concluye que, tanto: prevención de enfermedades promoción de la salud, y valoración de la vida obedecen en sí mismas a la ineludible condición humana que le es inmanente a las personas, y hasta ahora no existen instrumentos que permitan evaluarla y determinar resultados en un orden cualitativo.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Las Políticas de salud

Los seres humanos tenemos deberes y derechos básicos, como es tener una vida con calidad y responsabilidad esto nos dice que hay derechos fundamentales, como la salud, la vivienda digna, la educación entre otros. El

desarrollo colectivo es el impulso que hace que una comunidad salga adelante, pero cada persona tiene que adquirir un compromiso con la sociedad a la que pertenece ya sea laboral de ímpetu monetario o simplemente de labor social que lo retribuya así mismo como un ser noble.¹

Políticas de salud son el marco donde se desenvuelven los individuos de un país a través de sus organizaciones, empresas, comunidades y pueden ejercer sus actividades. El Ministerio de Salud con las entidades y dependencias públicas y privadas establece lineamientos de políticas de salud para el logro de actividades a corto mediano y largo plazo, y poder satisfacer las demandas sociales que parten de las necesidades insatisfechas de la población. Estas políticas de salud se dan a diferentes niveles, desde el que se produce a nivel legislativo (macro) como las decisiones que se toman a nivel (micro) en las instituciones, centros de salud etc.²

El ministerio de salud nos indica que debemos promover la salud primaria, pues es una responsabilidad nata de la vida, evitando las enfermedades y dándole una buena atención al ciudadano, que sea optima y de calidad, que siente que como ser humano está recibiendo el trato digno del derecho a la salud, pues todos los habitantes son dignos de ella, y los entes gubernamentales tienen que designar a los lineamientos para que estos brinden un buen resultado.³

Por estas mismas razones se debe aplicar con firmeza las políticas sanitarias y exigir las, tanto al estado como a la nación en general pues, las políticas de salud son importantes que sean aplicadas para que el pueblo soberano pueda dar lo mejor de sí para el país.

Las políticas sanitarias son los reglamentos que dirigen las finanzas, las prestaciones y hasta el capital humano de forma directa.

También podemos aludir que las políticas de salud están pasando por una serie de problemas que no son fáciles de enfrentar, pues tienen déficit de económico, de capital humano estable y capacitado, enfermedades crónicas, el

¹ Dye, T. (1972) *Política pública entendimiento*. USA: Editorial Prentice Hall.

² Gaitan M. (2014). *Políticas de salud*. Monografía recuperado

³ MINSA (2004). *Resolución Ministerial No. 771-2004/MINSA*. Editorial MINSA, Lima, 27 de Julio del 2004

alto índice de natalidad, y la poca información que se brinda para que los jóvenes tengan una buena planificación familiar.

Se han establecidos lineamientos para que las políticas de salud sean bien dirigidas, realizando proyectos de actividades, de las cuales se esperan logros en los tiempos (corto y largo plazo). Para que así la comunidad está más satisfecha con los servicios brindados y se puedan atender a la gran mayoría con eficiencia y eficacia. Tenemos diferentes tipos de políticas de salud, desde el punto más alto como es el poder legislativo, como el punto más bajo, pero cada decisión tomada cuenta significativamente para los ciudadanos.

Es así que las reformas del sector salud dadas en las últimas décadas, en el ámbito nacional e internacional, han generado cambios sustanciales en las políticas y los sistemas de salud. Tanto sus bases conceptuales como las estrategias de formulación, implementación y evaluación de los resultados e impacto son complejas y su estudio requiere perspectivas teóricas y metodológicas amplias, que permitan visualizar todos los aspectos que se involucran en las políticas públicas.

En tanto, la política es entendida como el ámbito de gobierno y de la sociedad humana; en el país para la gran mayoría de la población entiende como una actividad donde se lucha por el poder y con propósitos de acción, cada candidato o cada jefe de gobierno junto a su gabinete traen propuesta que deberían beneficiar al ciudadano, así mismo invertir en la salud pública.

La Hera, P. (2004) nos indica que, todo tipo de política tiene que ver con la sociedad, ellos están en el deber de solucionar las dificultades que presenten en casos dados. En este contexto, las políticas públicas se soportan en determinadas posturas políticas y en estas últimas son factores de viabilidad y factibilidad de la política pública en cuestión.⁴

Roth, D. (2006) considera que las políticas públicas no son un fin en sí mismas; son, más bien, un medio para dar respuesta a un problemática social específica. La manera en la que interpretamos las políticas públicas es que están

⁴ La Hera, P. (2004) *Política y políticas públicas*. Chile: Serie políticas sociales CEPAL

atadas en la ideología de que deben solucionar todos los conflictos que tenga la sociedad.

Es rotundo, que debemos como comunidad acercarnos más a las políticas públicas para ver cómo se solventa estos problemas que son notorios e inmiscuyan a todos.⁵

Es por esto que, el criterio público se ha entre lazado de forma resaltante a lo privado, analizándose que uno debe al otro, e igual entre sí, sin mutuos en consideración y pensamiento.

Algunos definen el tema privado como el que no le hace daño a nadie dándose prioridad a sí mismo. Y a diferencia del tema público que acoge al bienestar común, pero también lo puede afectar dependiendo la situación planteada, casi en la mayoría de casos la misma comunidad es la que no se ponen de acuerdo para llegar a un fin específico.

Dentro de la concepción de los problemas públicos se contempla la imposibilidad del individuo o los conglomerados para resolver este por sus propios medios, siendo necesaria la intervención del Estado para su resolución⁶.

Osizlak, O. (1980) es de la opinión que cualquier situación problemática asuma la categoría de problema público requiere, como primer paso, ser socialmente reconocida, haber sido sometida a un proceso de problematización colectiva. En otras palabras, el problema público es una construcción y reconocimiento social, marcado por el contexto donde se presenta, ya que se ve afectado por intereses sociales, económicos, políticos, ideológicos, tecnológicos, administrativos, sociales, ambientales, entre otros.⁷

En este sentido Subirats (2001), señala que se observa que los problemas públicos varían entre países, e incluso, de un gobierno a otro. En este aspecto los

⁵ Roth, D. (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Colombia: Editorial Aurora.

⁶ Roth, D. (2006). *Discurso sin compromiso. La política pública de derechos humanos en Colombia*. Colombia: Editorial Aurora.

⁷ Osaka, O. (1980) *Políticas públicas y regímenes políticos: reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas*. Argentina: Documento de Estudio CEDES.

medios de comunicación juegan un papel importante en el reconocimiento o no, de las problemáticas sociales.⁸

El reconocimiento del problema también está determinado por su magnitud (cantidad de población afectada), severidad, letalidad y grado de impacto que genera.

La Hera, P. (2004) considera que ante la presencia de un problema público, cuya resolución es el objetivo de las políticas públicas, se desencadena un abanico de posibilidades de acción para hacerle frente.

Una política implica una postura, la cual, una vez articulada, contribuye a constituir o entender un contexto en el cual se toma una sucesión de decisiones, las cuales a su vez reflejan y asignan valores.⁹

Al encontrarse con una multiplicidad de asuntos de interés colectivo, y con diversas miradas a cada uno, se requiere, adicionalmente a la postura, una serie de decisiones relacionadas con la selección de metas y medios en una situación o contexto específico.¹⁰ Estas decisiones configuran las intenciones u objetivos que conforman la agenda pública e implican, adicionalmente, las no decisiones.

Es importante resaltar que las políticas no resultan de una sola decisión, sino que entrañan una red de decisiones. Estas decisiones pueden ser explícitas o implícitas, encarnadas en normas o en un conjunto de éstas. Una decisión implica considerar los medios y recursos para darle solidez, viabilidad y factibilidad a la política.

Más allá de las intenciones, una política pública es una secuencia de decisiones y acciones puestas en marcha con la intención de solucionar un problema en un contexto específico. Aunque, idealmente, las políticas públicas deberían ser acciones para mejorar la condición humana y el ambiente, transformando el entorno y mejorando la distribución de los recursos y la riqueza, no siempre encarnan este propósito, siendo más bien acciones

⁸ Subirats, J. (2001). *El análisis de las políticas públicas*. España: Editorial Gaceta Sanitaria.

⁹ Hill, M. (1997). *Como se desenvuelve la política en la actualidad USA*: editorial Prentice Hall, p.101

¹⁰ Jenkins, W. (1978). *Análisis de Políticas: Un político y organizativo Perspectiva. Gobernación del Series y Administración*. Londres: Editorial Martin Robertson.

simbólicas, inflexiones, programas rutinarios o la no-acción, que un gobierno asume para mantener el statu quo.¹¹

De lo anterior se desprende, según Vargas (2000) las políticas públicas como el conjunto de iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas, que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables.¹² Estas son clasificadas en cuatro grupos, de acuerdo a la forma en que se ejerce la coerción, a saber: a) distributivas, que conceden un permiso o una autorización; b) redistributivas, dan ciertas ventajas y beneficios a grupos; c) constitutivas, definen medidas sobre las leyes y el poder; y d) reglamentarias, restringen las libertades individuales en beneficio del interés común.¹³

Bañón, M. (2003) explica que frente a la responsabilidad de la formulación y ejecución de las políticas públicas, muchos investigadores coinciden en que el Estado, como garante del poder político o representante del bien común y del servicio a la sociedad, es el encargado de dar respuesta a los problemas públicos a través de las políticas.¹⁴

Estas políticas implican sucesivas tomas de posición del Estado frente a cuestiones socialmente problematizadas. Por tanto, el Estado se legitima a través de las políticas públicas y es, a su vez, el instrumento de éstas para su desarrollo.

Esta interrelación lleva a Dye, T. (1972) a enfatizar “*la política pública como una acción de gobierno, es lo que un gobierno escoge hacer o no hacer*”¹⁵ (p.112). Sin embargo, a pesar del papel protagónico del Estado, se deben articular otros actores para mejorar la efectividad de las políticas públicas, convirtiéndose estas en una red de decisiones tomadas por numerosos actores: individuos, instituciones, partidos políticos y grupos comunitarios.¹⁶ Vista de

¹¹ Milio, N. (2001). *Glosario: Políticas Públicas Saludables*. USA: Revista de Epidemiología y Salud Comunitaria.

¹² Vargas, A. (2000). *Notas sobre el Estado y las políticas públicas*. Colombia: Almudena Editores.

¹³ Thoening, J. (1997). *El análisis de políticas públicas*. España: Editorial Universitas, p.61

¹⁴ Bañón, M. (2003) *Evaluación de la acción pública como responsabilidad democrática*. España: Ediciones Díaz Santos, p.15

¹⁵ Dye, T. (1972) *Política pública entendimiento*. USA: Editorial Prentice Hall, p.112

¹⁶ Muñoz, M. (2003) *Políticas públicas y modelos de gestión de organizaciones*. España: ediciones impresas por Díaz Santos, p.89

esta manera, la política pública se constituye en un proceso de construcción y mediación social entre el Estado y los diferentes actores de la sociedad.¹⁷

Bustelo, R. (2003) señala que analizando las políticas públicas se toman en cuenta cinco grupos de actores relacionados con ellas, a los que se denomina agentes críticos, los cuales son:

- Patrocinadores, formuladores de políticas y responsables políticos.
- Directores de programas, gestores y profesionales.
- Destinatarios directos e indirectos.
- Otros que actúan como referentes: profesionales y responsables de políticas similares, científicas sociales y expertos.
- Las instituciones internacionales y transnacionales que intervienen en el diseño y aplicación de políticas públicas nacionales.¹⁸

De esta manera, la presencia de una variada gama de actores en el desarrollo de una política pública introduce el necesario reconocimiento de que se trata de un proceso de interacción, debate y fabricación colectiva, una construcción sociopolítica. Las políticas públicas implican un acto de poder de quienes lo detentan, materializando sus intereses sobre los del colectivo; sin embargo, la situación ideal es que esta construcción parta desde la base, que sea la comunidad misma la que priorice sus problemas de forma democrática y participe en la elaboración e implementación de soluciones. En esta vía, las actividades, iniciativas y conocimiento científico de actores no gubernamentales pueden influir, dar soporte técnico-científico y social, aunque esto no constituye, en sí mismo, una política pública.

Desde luego, otro aspecto que se debe resaltar, es que los objetivos de la política pública dependen del entorno donde es formulada. El carácter fundamental del entorno es expresado por Parsons quien afirma que las políticas públicas no son más que la consecuencia del momento histórico y del entorno cultural, sociopolítico y económico.

¹⁷ Müller, P. (2005) *Políticas públicas*. Colombia: Universidad central de Colombia, p.146

¹⁸ Bustelo, R. (2003) *¿Qué tiene de específico la metodología de evaluación?* España: Ediciones Díaz de Santos, p.13

También toda política incorpora una teoría de causa y efecto, es decir, una teoría del cambio social que guía su contenido junto con las estrategias para su implementación. Sin embargo, se requiere considerar que los problemas sociales son multicausales y una relación simple de causa-efecto podría dejar de lado factores importantes a tener en cuenta, como la red de actores, acciones e interacciones que involucra, y la multiplicidad de factores que la influyen. A su vez, implican un proceso dinámico que requiere constantes ajustes, de acuerdo con los cambios del contexto y del problema que se aborda, que por su complejidad es difícil de aprehender, analizar y comprender. Adicionalmente, la política pública conlleva el proceso mediante el cual el gobierno y la sociedad establecen actividades y asignan recursos.

Tomando en cuenta los conceptos de diferentes autores y discusiones antes mencionadas, se asume que:

Las políticas públicas son procesos de construcción colectiva de iniciativas, decisiones y acciones, respaldadas y legitimadas por el estado, para dar respuesta a problemas socialmente reconocidos, en un contexto económico, político, social y cultural particular.¹⁹

Asimismo, la política pública tiene ya una larga historia, se ha buscado aplicar el conocimiento de las ciencias sociales a los problemas de gobierno, e influir, de muchas maneras, en las actividades y decisiones de este. En la actualidad podemos considerar que existen dos tendencias principales.

Por un lado, se asume que el análisis de la política pública debe estar basado en los conceptos y la metodología derivados de la economía neoclásica y de las técnicas administrativas, haciendo hincapié en una concepción neopositivista y en la racionalidad instrumental. Por otro lado, ante una creciente desilusión de los intentos de desarrollar un enfoque científico tradicional y racional del análisis de la política pública, debido a su complejidad por la variedad de factores, en particular los cognitivos, se desarrolló una corriente más cercana a la perspectiva epistemológica constructivista. Muchos intentaron integrar estas perspectivas diferentes.

¹⁹ Roth, D. (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Colombia: Editorial Aurora, p.38

La justicia social y la igual en el sistema de salud ha ido cambiando a través de los años beneficiando a las comunidades menos favorecidas, pero aun no alcanzan los niveles o estándares sanitarios esperados para la inversión social que se hecho.

Se hallan unos puntos muy inquietantes en los sistemas de salud, pues se enfocan en enfermedades a corto plazo, dividiendo la prestación de los servicios, los otros son los que se enfocan a surja la atención más estética o comercial, que no es muy supervisada y por ultimo hay centros de salud que colapsan ya que ofrecen una atención especializada pero restringida.

Este tipo de cosas no son buenas para las necesidades sanitarias que tiene la población, hacen que ella pierda la confianza, la seguridad en salud y en las políticas, pierden estabilidad social y puede que afecte también la economía.

La atención primaria se podría definir como una necesidad básica que se define como la asistencia sanitaria, que conlleva a procesos y tecnologías básicas que la comunidad entiende y acepta en su rol como individuo. Y atiende a familias a un costo aceptable para la comunidad y el país entero, contando en su evolución para establecer mejorías.

Concluimos que la atención primaria es la contribución social de servicios de salud que la ejercen personas capacitadas y expertas en las diferentes necesidades que el individuo presente creando un vínculo entre el doctor el individuo o familias.

Claro que, la atención primaria quizás sea diferente de otros tipos de atención por las diferencias que presentan cada individuo (diversidad de diagnóstico) y sus inquietudes de salud; problemas y necesidades mal definidas y poco diferenciadas, los médicos de asistencia general deben estar pendientes y la orden cuando su comunidad necesiten de ellos.

Gracias al crecimiento de la población, las nuevas enfermedades de larga duración, han hecho que la atención primaria se volviera más que una necesidad; hay un gran número de población de gente adulta padeciendo de enfermedades que pueden y deben ser atendidas por la atención primaria, esto debe forzar a las

autoridades que ejecuten sus planes de organización para que todos tenga una calidad en atención y den buenos resultados.

Por esa causa es una lucha constante que las personas tienen con el sistema de salud, tratando que sean atendidos con calidad, pero a veces la lucha llega a su fin y por falta de medios económicos se rinden y buscan ayuda domiciliaria, la cual no es la más recomendada.

Se han visto casos en que el medico se encuentra de brazos cruzados por falta de material de trabajo, falta de tiempo, e incluso un lugar digno donde atender al paciente, llegando a no saber si el diagnostico sea el correcto pero tratando con ética y la mejor voluntad posible. Hay diferentes tipos de atención ya pueden variar según la especialidad, las características del paciente y del diagnóstico patológico. Pero sea cual sea el tipo de atención, la comunidad necesita lo mejor, deben haber suficientes médicos para que abarquen el nivel de población que los necesite.

Starfield, B. (2004) Señala que el primer contacto con los servicios de salud debe ser proporcionado por los mejores médicos entrenados en atención primaria, los médicos familiares, internistas y pediatras, son más efectivos que los demás especialistas para la prestación de las funciones propias de la atención primaria de salud la mayoría de países industrializados tienen sistemas sanitarios basados en atención primaria con resultados positivos, los cuales cuentan con médicos familiares que coordinan su labor con médicos especialistas de otros niveles de atención.²⁰

En el Perú se encuentran médicos de atención secundaria en centros de salud, de atención que debería ser de primera esto ocurre en las ciudades más colonizadas, como lo es la capital afectando de forma significativa al paciente ya que el doctor asistencial no aplica toda su competencia y conocimientos. Afectando gravemente al sistema de salud establecido por la ley.

²⁰ Starfield, B. (2004). *Atención primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnologías*. España: Editorial Masson, p.38

Los doctores especialistas suelen presupuestar enfermedades complicadas, ya que ellos normalmente se encuentran en centros donde los individuos tienen enfermedades poco usuales que no son materia general en la población.

Gervas et al, (2007) Nos indica que en todo sistema de salud existe una puerta de entrada donde los pacientes acuden por un problema de salud y que por consiguiente debe ser muy accesible, en todos los aspectos: geográfico, económico y oportuno. Esta puerta de entrada o punto de primer contacto debe ser el centro de Atención Primaria, donde se deben resolver la mayoría de los problemas de salud y donde los médicos decidirán si el problema es lo suficientemente grave, como para requerir la atención especializada.²¹

Asimismo existen una serie de ventajas de la accesibilidad:

- Gracias a que la atención medica hay menos índice de mortalidad
- Los individuos tendrán mejor atención medica si de reconocen las enfermedades con anticipación.
- Se relacione más el medico con el paciente.
- Si se analiza mejor las zonas, se encontraran anterioridad los problemas de salubridad se necesitaran menos especialistas en los lugares planteados
- Bajaran los importes generales gastados en salud.
- Al aplicarse se este mecanismo se harán menos cantidades de pruebas diagnósticas ya que los pacientes estarán con un niño de riesgo latente, así se harán pruebas que sean más necesarias y no generen tanta perdida, tanto de tiempo como en costos monetarios.

Cuando se aplican estos análisis de estudio en poblaciones se llegan a resultados de diagnósticos más claros en dolencias o enfermedades de los pacientes; tiene múltiple beneficio tanto para el sistema comunitario y para la población en general, porque se hacen diagnósticos más rápidos y precisos sin hacer tantas pruebas que a veces no tienen ni relevancia, solo se utilizan para descartar enfermedades y se utilizarían menos médicos especialistas bajando el costo total para ambos.

²¹ Gervas, J; Starfield, B; Minué, S; Violan, C. (2007). *Algunas causas (y soluciones) de la pérdida de prestigio de la medicina general/de familia. Contra el descrédito del héroe*. España: Revista Atención Primaria, p.615

Podemos llamar longitudinalidad a la relación que establece el doctor y el individuo, ya que como pueden llegar a verse con frecuencia se llega a un grado de estima mutuo. El médico sabiendo su historial y llevando un seguimiento de enfermedad o dolencias, dando mejor grado en resultados diagnósticos gracias a la confianza establecida. El paciente o las pacientes de esa comunidad verán ese centro asistencias como propio.

Las ventajas de la longitudinalidad son:

- Favorece el tratamiento de enfermedades que se padecen.
- Se identifican más rápido las dolencias ya que hay un vínculo más cercano con el paciente.
- Los médicos llegan a una valoración más rápida y contrata por su cercanía con el paciente.
- Crece la seguridad del paciente, cuando siente estima positivo por el médico que lo atiende.
- Crece las posibilidades de recibir atención primaria a los que han sido diagnosticados con anterioridad.
- Se internan menos pacientes, a corto y largo plazo.
- Debido a que los pacientes van a hacerse chequeos con anterioridad se evitan enfermedades.
- Bajan los costos en un cuarto del 100%.

El acercamiento de las comunidades a los centros de atención primaria favorecen positivamente a todos, ya que se puede diagnosticar con más precisión sin la necesidad de hacer tantas pruebas diagnósticas, crean un ahorro que puede invertirse en nueva tecnología para la salud, y los pacientes pueden ser tratados más rápidamente.

Tener muchas personas con afecciones que hay que tratar rápido por se encuentra en la sala de emergencia, ocasiona que la atención integral no sea de calidad.

Cuando se reciben estas condiciones, solo se tratan para que salgan del cuadro de urgencia, cuando en realidad se deberían atender para dar tratamiento a sus enfermedades y controlarlas para mejorar su calidad de vida.

Cuando hablamos de integridad médica se habla de ver que es lo que el paciente amerita y como se actúa frente a esa situación.

Hoy en día la integridad médica se ha visto decaída por múltiples situaciones que afecta directamente al sistema y al propio médico, estas dificultades son algunas, la falta de buena calidad educativa, la falta de inversión en personal calificado, de materiales con tecnología avanzada que harían más fácil y rápido el trabajo, el aumento de la población en los asistenciales. Todos estos factores afectan y cada centro de salud integral tiene diferentes necesidades las cuales deben ser atendidas.

Entre las ventajas que tiene la integridad están las siguientes:

- Cada centro de salud debe contar con todos los servicios activos, que necesitan primordialmente la comunidad donde se encuentren.
- Los pacientes recibirán una calidad mejorada en las consultas asistenciales, debido a que se determinaran métodos enfocados en sus problemas.

El sistema sanitario de cada comunidad debe tener un análisis preciso de cada comunidad, teniendo en cuenta las enfermedades más comunes que los asechan. Para que en el momento dado que lo ameriten, el centro asistencial esté preparado. Esto evitara que la enfermedad, infección o virus se detectado y controlado a tiempo, para que no afecte al resto de la población.

Los médicos de atención primaria deben llevar buena comunicación con los especialistas para que sean atendidos de forma óptima de acuerdo con sus necesidades, pues deben informar con responsabilidad el historial de los pacientes que se remitan a ellos.

De otro lado, según Arroyo, J. (2007) las políticas para los recursos humanos tienen una especificidad también, respecto a las políticas de recursos humanos para los servicios, resumidos en el alineamiento. No sólo el sistema de salud tiene problema con sus recursos humanos, también los recursos humanos tienen problemas con el sistema de salud. Pese a que uno de los lemas caros en salud en el Perú es que se trata de “personas que atienden personas”, se ha perdido o desdibujado esta distinción sutil en el caso de los recursos humanos en

salud, pues en este caso los medios no son medios sino fines y no laboran con entrega sin una motivación, que no necesariamente es material. La política de recursos humanos tiene también este encargo, que hace que se deba intervenir en el campo de la gestión de recursos humanos y no sólo en el de la dotación de recursos al sistema.²²

En la actualidad existe en el Perú una comunidad epistémica en recursos humanos, esto es, una comunidad integrada por gestores, cooperantes e investigadores, comunidad que, por contraste, no existe en el campo de los servicios de salud; de esta forma se ha creado un grupo de investigación y autores de libros que verifique la gestión política de los recursos humanos; y se han obtenido logros en la realidad de los recursos humanos fruto de la implementación de ideas-fuerza e iniciativas que han logrado respaldo político y financiamiento.²³(Arroyo, J. et al, 2011, p.12)

Los integrantes de esta comunidad epistémica ocupan eventualmente cargos de dirección, lo que hace que los gestores de universidades, investigadores o cooperantes a veces se conviertan en funcionarios, y viceversa. Ello ha establecido una articulación mínima entre teoría y praxis, si bien falta aún mucho por hacer por salir del estilo empirista y coyunturalista de conducción que prima en el sector salud peruano. Pero esto diferencia a este campo temático, de otros en el MINSA, en que o no existe una conexión entre la comunidad de reflexión y los funcionarios, o éstos hacen su noviciado en el tema recién a partir de su designación en los cargos.

Asimismo esta relación entre gestores, cooperantes e investigadores es crucial, porque se necesita un efecto de distancia para la evaluación permanente, lo más objetiva posible, de la praxis de la gestión, y a su vez se necesita un involucramiento prudente de los cooperantes e investigadores en la acción para su no desfase de la realidad. La revisión de todo lo actuado en la década en recursos humanos en salud recomienda fortalecer este triángulo entre gestores, cooperantes e investigadores, que ha sido importante para los avances dados.

²² Arroyo, J. (2007) *La salud inmóvil: Parálisis del sistema de salud en un ciclo expansivo de la economía. Informe de los DESC*. Perú: Asociación Pro Derechos Humanos, p.15

²³ Arroyo J. Hartz J. y Lau M. (2011). *Recursos humanos en salud de Perú: segundo informe al país nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas*.

También hay que enfatizar que cada vez que algún integrante de la comunidad epistémica ha ocupado cargos claves en la conducción de la política de recursos humanos, se han obtenido mayores avances.

Un grupo de la comunidad temática de recursos humanos en la Dirección General de Recursos Humanos no garantiza que no existan puntos ciegos, omisiones o énfasis unilaterales. El hecho de que la mayoría de la comunidad epistémica provenga del campo de la formación y no del de la gestión de recursos humanos ha tenido algo que ver en los énfasis en el SERUM y la articulación docencia-servicios a partir de él.

Asimismo, el Perú en el financiamiento para el sector salud ha empleado estrategias para que entren todos los servicios. Las ideas sobre el financiamiento de los sistemas de salud provienen de lecciones aprendidas de estudios sobre el financiamiento de los sistemas de salud en países que se consideran con sistemas de salud de cobertura universal y de propuestas de financiamiento en países que se han planteado como objetivo el logro de la cobertura universal.

Por ello se llega a la conclusión de que los sistemas de salud son esencialmente de carácter público. Todos los países con sistemas de salud garantiza la cobertura lo hace a través de un sistema en el cual el gobierno organiza y regula o incrementa la financiación y la provisión de un conjunto de servicios de salud a los cuales tiene derecho toda la población. Lo puede hacer de manera directa organizando la financiación y provisión de los servicios a través de un sistema nacional de servicios de salud.²⁴

2.2.2 Las estrategias sanitarias

Igualmente las diversas Direcciones Generales del Ministerio de Salud aportan a los objetivos de la estrategia, con sus diversas actividades orientadas a mejorar la cobertura y calidad de atención de salud a los pueblos indígenas u originarios.

La implementación de la interculturalidad en los servicios de salud es un proceso en construcción que aún no ha logrado un posicionamiento real en los diversos niveles de decisión del sector, nacional, regional o local. Más que su implementación o incorporación en las actividades o los servicios de salud, debe

²⁴ García, C. (2015). *La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud*. Anales de la Facultad de Medicina versión impresa ISSN 1025-5583

ser entendida como una asimilación por parte de los recursos humanos de salud en su cotidiano relacionamiento con miembros de otra cultura, y expresada en las actitudes y aptitudes de respeto por la diferencia; esto es, ser concebida como un derecho de nuestros interlocutores a ser tratados con respeto, a entender su cultura y esforzarnos por una convivencia o articulación armoniosa de nuestros pensares, actitudes y aptitudes de los miembros de una cultura diferente. Es así que entre los avances en la construcción de este proceso de entender las otras culturas, de respeto intercultural en salud, el sector muestra las evidencias de las brechas sanitarias recogidas.

Asimismo Ley del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, para lograr objetivos funcionales como la cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de la población; de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad; la prevención y control de las epidemias, entre otros.²⁵

Desde luego, la ley señala que el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud tiene como objetivo funcional general, prevenir riesgos y daños así como restablecer la salud de la persona y de la población; el que a su vez está conformado por diversos subprocesos, entre ellos el de regulación y supervisión de la salud individual y colectiva, cuyo objetivo funcional es lograr la normalización, estandarización y cumplimiento de la atención integral y universal de la salud de la población.

El ministerio de salud, cuenta con un reglamento de políticas de salud, donde señala sus objetivos generales y primordiales para las personas sin discriminación racial, económica o política que se le brindara en todo la geografía de la nación.

El Ministerio de salud también asigna las personas que estarán a cargo de la gestión; estas personas pueden proponer nuevas políticas que puedan

²⁵ MINSa (2004). *Resolución Ministerial No. 771-2004/MINSa*. Editorial MINSa, Lima, 27 de Julio del 2004

contribuir con la mejora de las mismas, que puede llegar a alcanzar a todos los sectores de la nación, entre otros funciones generales.

Es así que en cumplimiento de las indicadas funciones, la Dirección General de Salud de las Personas, ha propuesto institucionalizar las Estrategias Sanitarias Nacionales, contempladas en el documento “*La salud integral: Compromiso de todos, el modelo de atención integral de salud*”, este mecanismo fue aceptado para realizar las gestiones necesarias para optimizar la gestión sanitaria.

Desde luego, a fin de garantizar las mencionadas Estrategias Sanitarias Nacionales puedan diseñarse, implementarse y aplicarse exitosamente, es necesario establecer instancias de coordinación, supervisión y monitoreo. Entonces las Estrategias Sanitarias Nacionales estarán a cargo de Coordinadores Nacionales que serán nominados por resolución ministerial.

Asimismo los Coordinadores Nacionales tendrán las funciones de diseñar, planificar, programar, monitorear, supervisar y evaluar la implementación y ejecución de las Estrategias Sanitarias Nacionales; así como su articulación intra e intersectorial.

También la gestión y ejecución de cada Estrategia Sanitaria Nacional estará a cargo de un Comité Técnico Permanente y un Comité Consultivo, quienes tendrán las siguientes funciones:

Comité técnico permanente elaborar el plan de la estrategia sanitaria nacional; apoyar en el desarrollo y ejecución de la estrategia sanitaria nacional; efectuar el monitoreo y evaluación periódica de los resultados; gestionar recursos financieros para la ejecución de la estrategia sanitaria nacional; integrar las actividades de las diferentes direcciones generales y organismos públicos descentralizados a los cuales representan para el logro de los objetivos de la estrategia sanitaria nacional.

El Comité Consultivo: Brinda asistencia técnica para el desarrollo y ejecución de la estrategia sanitaria nacional; apoyar en la articulación de acciones del sector público y de la sociedad civil en el marco de la estrategia sanitaria nacional.

También existen estrategias sanitarias del Ministerio de Salud para realizar la atención médica periódica como el control sistemático y periódico en busca de infecciones de transmisión sexual que se realiza sin importar el estado serológico con una periodicidad de 30 días. La atención médica periódica debe realizarse en los Centros Especializados de Referencia reconocidos a nivel nacional.²⁶

Del mismo modo, en cuanto a los servicios de salud que se ubican en Hospitales o Centros de Salud y cuentan con recursos humanos capacitados, insumos y medicamentos para ofertar el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a la población general y poblaciones vulnerables.

También otra estrategia de salud se lleva a cabo cuando se ejecuta la campaña de vacunación, pero si se realiza en un Centro Educativo, no permite el desarrollo eficaz y operativo de los establecimientos de salud debido a la carencia de un modelo adecuado para tal fin. Esto puede generar un deficiente desarrollo de la campaña de vacunación a nivel nacional puesto que la población objetivo a la cual va dirigida la vacunación se sitúa, principalmente, en estas instituciones educativas.

Para lo cual se requiere la participación activa de actores sociales comunitarios quienes están definidos como todas aquellas empresas nacionales, organizaciones sociales de base (OSB), instituciones privadas, organismos no gubernamentales (ONG), etc., que contribuyan al despliegue de las actividades para una intervención sanitaria en la comunidad. Se presenta un Diseño de Intervención Sanitaria Estratégica Local (DISELO), en el cual se elaboró un modelo de ejecución del plan de vacunación, con el fin de mejorar las actividades que se desempeñan en el momento de la vacunación en los centros educativos, así como las estrategias para el mejoramiento de las actividades. Finalmente el estudio hizo operativo el diseño, de tal forma que se pudo obtener la experiencia de llevar a la práctica el DISELO y no solo dejarlo como un propuesta técnica.

²⁶ MINSA (2009). *Resolución Ministerial No. 650-2009/MINSA*, Editorial MINSA, Lima, 25 de Setiembre del 2009

Otro de los objetivos de primordiales del Ministerio de salud y de las políticas sanitarias es darle fuerza a la prevención y control de enfermedades transmisibles, con los recursos necesarios y posibles que se obtengan, en cada estudio sectorial e intersectorial.

Asimismo, la Diabetes Mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β de los Islotes de Langerhans del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. La prevalencia de diabetes en el Perú en la población mayor de 20 años es de 7.2%, incrementándose en tres puntos más que hace 15 años SPE. Hoy en día es un problema a nivel mundial, y ataca mayamente a la gente mayor, y ahora se entra viendo en los países que están en expansión y crecimiento económico como el Perú; el crecimiento de la población y los malos hábitos alimenticios, también podemos decir que otro de los factores es el ambiente del trabajo, el estrés emocional causando alto índice de mortalidad por las siguientes enfermedades más comunes: ceguera, diabetes Mellitus, obesidad, hipertensión arterial.²⁷

Asimismo, la violencia hacia las mujeres es una de las violaciones más graves de los derechos humanos.

La OMS ²⁸ advierte que la violencia contra la mujer es una causa de muerte e incapacidad entre las mujeres en edad reproductiva tan grave como el cáncer y que es de mala salud más frecuente que la malaria y los accidentes de tráfico combinados.

Según Roldán, V. (2014), nos encontramos ante violencias sutiles y cotidianas que atentan contra la autonomía de las mujeres, como son:

²⁷ Dirección Regional de Salud del Callao (2013). *Estrategia Sanitaria Enfermedades No Transmisibles y Programa de Prevención y Control del Cáncer*. Perú: Boletín Epidemiológico DRS-Callao.

²⁸ OMS (2016) *Prevención de enfermedades crónicas*. Ginebra

- Físicas: los malos tratos físicos son cualquier acto de violencia, no accidental, que provoque o pueda producir lesiones en el cuerpo de la mujer.
- Psicológicas: se ejercen principalmente por medio de la violencia verbal como gritos, insultos, humillaciones, desprecios, chantajes, amenazas.
- Sexuales: los malos tratos sexuales van desde la imposición de una relación sexual no deseada hasta el abuso y la violación mediante el ejercicio de la fuerza.
- Ambientales: son una forma de violencia contra el entorno material o afectivo de la mujer que la daña psicológicamente, como por ejemplo destrozarse enseres de la casa u objetos de la mujer, especialmente aquellos que tienen un valor sentimental para ella.
- Sociales: son la violencia psicológica que se produce en presencia de otras personas.
- Económico y patrimonial: aquí los malos tratos se ejercen a través del control del dinero o propiedades, impidiendo a la mujer disponer de él o conocer los ingresos y el patrimonio familiar.²⁹

De ahí que las consecuencias de este problema sobre la salud de la mujer son múltiples: lesiones físicas directas como quemaduras, dolores de espalda y articulaciones, cefalea, laceraciones, fracturas, hematomas; problemas psíquicos como ganas de llorar sin motivos, cambios en el estado de ánimo, ansiedad, angustia, irritabilidad, tristeza, así como consecuencias de tipo sexuales como lesiones en genitales o enfermedades de transmisión sexual. Este tipo de consecuencias, en mayor o menor medida, están presentes siempre y sus efectos pueden tener, en algunos casos, carácter permanente.

Del mismo modo, los niños representan la población con mayor riesgo de progresar a enfermedad por tuberculosis (TB) luego de una infección,

²⁹ Roldan, V. (2014). *Estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz*. Perú: Editorial DIRESA, p.19

incluyendo mayor riesgo de presentar formas graves de enfermedad y complicaciones, por lo que en nuestro medio la quimioprofilaxis con isomiarina ha sido orientado a esta población en particular, lo que equivale a tratamiento preventivo. En los años 1980-1990 los casos de meningoencefalitis TB infantil eran frecuentes, dejando como secuelas hidrocefalia permanente y trastornos neurológicos. La literatura médica menciona la necesidad de proteger preventivamente también a los diabéticos y, en décadas recientes, se extendió a los casos de personas con VIH-SIDA por la alta tasa de morbi-mortalidad por TB, por lo tanto, tributario de tratamiento con quimioprofilaxis con isomiarina en el Perú y el mundo.³⁰

Mack et al (2009) señalan que con el advenimiento de nuevos métodos diagnósticos de infección TB, se han venido realizando estudios recientes que buscan evaluar el impacto del tratamiento de la TB latente en población adulta, especialmente, en población en riesgo. Estos estudios han podido determinar el impacto positivo en el ámbito de la salud pública de esta actividad preventiva.³¹

De esta manera, coincidimos en la necesidad de ampliar la cobertura de la quimioprofilaxis a otros grupos poblacionales de alto riesgo de enfermedad TB, como son los diabéticos, pacientes con insuficiencia renal, neumoconiosis, personal de salud recientemente infectado, usuarios de corticoides e inmunomoduladores (enfermos respiratorios crónicos, enfermos de tejido conectivo, etc.), trasplantados, entre otros grupos focalizados.

Es así que la norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, actualmente vigente, en el subtítulo “Estudio de contactos y quimioprofilaxis” menciona lo siguiente en indicaciones:

Contactos de personas con tuberculosis pulmonar en situaciones clínicas especiales, en los que podrá emplearse quimioprofilaxis únicamente por indicación médica, cuando presenten: diabetes, silicosis, gastrectomía, enfermedades hematológicas malignas, tratamiento con inmunosupresores,

³⁰ OMS. (2010) *El tratamiento de la tuberculosis. Directrices*. Ginebra: Editorial OMS.

³¹ Mack, U. et al (2009) *Tuberculosis incidencia entre los contactos de tuberculosis pulmonar activa*. USA: Editorial J Tuberc Lung, p.190

insuficiencia renal terminal y trasplantes renales, terapias prolongadas con corticoides y enfermedades caquetizantes.³²

Asimismo los usuarios de la norma de TB puedan encontrar, previa revisión, información apropiada.

La mortalidad materna y perinatal es más elevada en los países en vías de desarrollo, lo cual es expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población mundial y sobre todo a las mujeres y recién nacidos; por lo tanto la mortalidad materna, no es sólo un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y de justicia social ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales y económicas entre otras.

La mortalidad materna es un indicador altamente sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud ya que cuestiona el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean. Mientras los niveles de mortalidad infantil son en promedio 10 veces mayores en países en vías de desarrollo que en países desarrollados, la mortalidad materna es 100 veces más alta. Asimismo, es sensible para medir la inequidad existente por razones de ruralidad del país, la posibilidad de morir en zonas rurales es mucho mayor que en las zonas urbanas.

Es necesario también considerar que, para los recién nacidos, el parto representa un riesgo. Según la OMS (s/n), la mortalidad ligada al embarazo y al parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil. Se estima que cada año en el mundo nacen muertos alrededor de 4,3 millones de niños y 3,3 millones mueren en la primera semana de vida; de estos 7,6 millones de muertes perinatales, el 98% ocurren en países en vías de desarrollo.

En el contexto internacional se describe que las intervenciones para reducir o prevenir las muertes maternas, podrían darse a tres niveles: a) reducir las posibilidades de embarazo, orientado a disminuir los embarazos no deseados o no programados y a garantizar una maternidad voluntaria; b) reducir las

³² MINSA. (2006). *Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis*. Perú: Editorial MINSA/DGSP, p.86

posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, orientado a la identificación de signos de alarma y de medidas de prevención de complicaciones en la gestante y el perinato; y a lograr el parto institucional, con el manejo activo del alumbramiento para reducir la hemorragia postparto y la sepsis puerperal; c) reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones, fortaleciendo la capacidad resolutive de los establecimientos que brindan atención de emergencias obstétricas y neonatales.

Es por ello que resulta necesario elaborar un plan estratégico que contemple las intervenciones con impacto reconocido para reducir la mortalidad materna perinatal; considerando elementos fundamentales como: el compromiso político, la inversión en el sector salud, el desempeño del sistema de salud, los derechos humanos, sexuales y reproductivos, las características culturales e histórico-sociales del país, el enfoque de género, el abordaje multisectorial y el involucramiento del sector privado; todo ello en el contexto de la descentralización y desde los diferentes niveles de gobierno y poderes del estado.

Intervenciones de atención materna infantil. Basadas en el binomio madre-niño, entre los 60 e inicios de los 80, el mayor énfasis de las intervenciones estuvo focalizado en el control prenatal y la atención del parto a cargo de personal capacitado. Corresponde a esta etapa, la vigilancia de las gestantes basada en el enfoque de riesgo y la capacitación de los y las agentes comunitarios de salud para la detección de los signos de alarma y la atención del parto.

La Atención Primaria de la Salud (APS), es una estrategia, que involucra los recursos humanos de todos los niveles de complejidad del Sistema de Salud, nivel de decisión político, con impacto total sobre la salud de la población con cambios actitudinales. Debe ser: integral, integrada, continúa y permanente, activa, accesible, basada en el trabajo en equipo, comunitario y participativo, programado y evaluable, docente e investigadora.³³ En el proceso de su implementación, en diferentes países, la Atención Primaria de Salud fue concebida en algunos como una estrategia, que involucra todos los niveles de complejidad del Sistema de Salud, nivel de decisión político y

³³ MINSA (2015). *Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal*, p.15

por tanto con impacto total sobre la salud de la población; otros la interpretaron como un conjunto de actividades, que involucra el primer nivel de atención, nivel de decisión técnico y por tanto con impacto parcial sobre la salud de la comunidad y otros como un nivel de asistencia, involucra solo al primer nivel de atención médica primaria, nivel de decisión administrativo técnico e impacto parcial sobre la salud de la población.

En nuestro país ocurrió una mixtura en su interpretación, asumida como una estrategia en el primer nivel de atención, para la disminución de la mortalidad infantil, en la que tuvieron excelentes resultados con los programas de inmunizaciones, control de enfermedades diarreicas agudas y control de infecciones respiratorias agudas, con cambios actitudinales muy positivos, luego de decisiones políticas sostenidas y en cuyo proceso se incorporaron los elementos conceptuales de la APS.

Otro es el caso para la reducción de la mortalidad materna y perinatal, las que no pueden ser abordadas solo con acciones de atención primaria o preventivas promocionales; las muertes maternas y perinatales, se deben a en su mayoría a complicaciones obstétricas que requieren de atención profesional y de servicios con capacidad resolutive para atender estas emergencias.

El problema es que todas las mujeres embarazadas corren el riesgo potencial de sufrir complicaciones obstétricas graves; no puede establecerse con anticipación una distinción neta entre las mujeres que necesitarán atención médica de emergencia antes del parto, durante el parto o después de él, y aquellas mujeres que no la precisarán. Por consiguiente, resulta crucial que se dé acceso a la atención de emergencia al mayor número posible de mujeres, independientemente de su condición de riesgo; más aún si se estima que más del 15% de las gestantes desarrollan complicaciones que requieren atención de emergencia.

La iniciativa se fundamenta esencialmente en un cambio de actitudes y de comportamiento al interior de los servicios de atención materna cuyo resultado esperado es el mejoramiento de la calidad y calidez, y a través de

este resultado, obtener finalmente una reducción de la mortalidad materna y perinatal.

En el Perú esto se ha venido desarrollando a través de las diferentes estrategias de intervención de manera permanente pero además de ha declarado la tercera semana de mayo de cada año como la “Semana de la Maternidad Saludable y Segura”.

Mejoramiento del acceso a la planificación familiar. En la década de los 80 y los 90, se puso particular atención a la planificación familiar como una de las intervenciones claves de reducción de riesgos. Su aplicación se produjo en un contexto en donde el acceso de los métodos anticonceptivos era muy limitado, su acceso en zonas rurales era casi inexistente, la tasa de fecundidad real duplicaba a la tasa de fecundidad deseada en el nivel nacional y prácticamente la triplicaba en las zonas rurales. Se aprueba por primera vez, la Política Nacional de Población, se decreta la gratuidad de los métodos anticonceptivos y se incluye a la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, como un método anticonceptivo.

La calidad de la atención materna infantil y sus fundamentos para mejorarlo. Durante los años 90 y hasta mediados del 2000, con el apoyo de la cooperación externa y la participación del Estado, se desarrollaron una serie de proyectos e iniciativas, conducentes al mejoramiento de la calidad de la atención materna infantil. Dichas acciones fueron focalizadas en las regiones de mayor pobreza, pero también en zonas de mayor concentración de mortalidad materna.

Servicios para adolescentes. Aunque no ha sido una experiencia muy extendida, a fines de los 90, se implementaron en algunos establecimientos estrategias para la atención diferenciada, tomando en consideración las necesidades y expectativas propias de los adolescentes. En la actualidad, el número de establecimientos que vienen implementando este tipo de atención resulta insuficiente, respecto a los horarios y días de atención frente a la demanda por parte de los adolescentes, aspecto que ha sido agravado por la modificatoria del artículo 173, del Código Penal.

Mejoramiento del acceso a la atención de las emergencias obstétricas. En la década de los 90 e inicio del 2000, en el marco del modelo Maine de: Cuidados Obstétricos de Emergencia, y la estrategia de redes obstétricas, se desarrollaron una serie de experiencias piloto en el nivel nacional.

Diversas organizaciones como el Proyecto Femme, Pathfinder, ParSalud y algunas iniciativas regionales como la de la Región San Martín con la incorporación de las Claves de Emergencias Obstétricas, focalizaron la atención obstétrica en el momento más crítico, como es el parto y el puerperio. Incluyó el mejoramiento de la infraestructura, una mejor definición de las redes desde el punto de vista funcional, y el fortalecimiento de la capacidad resolutoria según funciones obstétricas y neonatales de los establecimientos.

Adecuación cultural. En el marco del Programa de Fortalecimiento y Salud Básica para Todos, se introdujeron las primeras herramientas del conocimiento y enfoque intercultural. Luego, estas experiencias se han ido ampliando y extendiendo a través otras intervenciones como los estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Proyecto 2000, Proyecto Repro Salud, ParSalud, UNICEF, USAID, entre otros.

Como parte de estos esfuerzos, se incluyen las casas de espera, promovidas por el Ministerio de Salud, por instituciones de la comunidad, por USAID y UNICEF.

Eliminación de barreras económicas. Diversos estudios realizados entre los 80 y 90, señalaban como una de las principales barreras a la atención de salud, al acceso económico de las mujeres, afectando principalmente a los sectores más pobres.

Para atender esta necesidad, desde inicios de los 90, se fueron implementando sistemas de financiamiento público, tales como el Seguro Escolar, Seguro Materno Infantil, Seguro Integral de Salud y actualmente el Plan de Aseguramiento Universal.

Como parte del compromiso del Estado, el Ministerio de Economía y Finanzas, ha destinado recursos a través de la gestión por resultado, priorizando la reducción de la mortalidad materna y neonatal, el mismo que ha sido considerado en el marco de la descentralización.

La participación ciudadana. Durante las tres últimas décadas, se ha venido dando un cambio muy sustantivo desde el propio concepto de participación ciudadana, de una visión inicialmente colaboradora a una de participación cada vez más activa, hasta una orientada hacia el control social, demanda de los derechos del paciente, participación en los procesos de gestión, rendición de cuentas y control ciudadano; en donde leyes como la de transparencia, se han constituido en herramientas claves en estos procesos.

El Ministerio de Salud y algunos gobiernos regionales, han desarrollado en los últimos años, un proceso de participación que se han traducido en Comités Locales de Atención de Salud - CLAS, en los sistemas de vigilancia y en los planes participativos regionales, en mesas de concertación en los diferentes niveles; en donde muchas de sus prioridades, han estado en torno a la reducción de la mortalidad materna.

Control social. La Defensoría del Pueblo, ha dedicado varios informes defensoriales, al tema de los derechos sexuales y reproductivos, y el comportamiento del Estado frente a sus compromisos y respeto de estos derechos.

Otras experiencias y logros del Ministerio de Salud. Algunas otras experiencias y logros del sistema de salud peruano desde 1955 y con la participación, en algunos casos, de la Cooperación Internacional, relacionados a la salud materna y neonatal.

La observación epidemiológica deber ser constante, se deben recolectar datos e información certera para no crear una emergencia innecesaria. Pero si es necesario alertar al país en llegado caso sea necesario, es una responsabilidad e obligación, para que cada familia Peruana tome las precauciones necesarias y así evitar tragedias mayores. Los grupos que están encargados del área epidemiológica son responsables de alertar de brotes y otras enfermedades latentes de forma oportuna, y finalmente evaluar los resultados de las medidas de prevención y de control que se realiza en el sector salud.³⁴

³⁴ Arroyo J. Hartz J. y Lau M. (2011). *Recursos humanos en salud de Perú: segundo informe al país nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas.*

Las funciones que le competen a la Dirección General de Epidemiología son:

- a) Diseñar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, así como los subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, y otros daños o eventos de importancia en Salud Pública.
- b) Proponer e implementar las normas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública para estandarizar los procesos en el ámbito nacional.
- c) Monitorear y evaluar los procesos de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- d) Procesar, analizar y difundir permanentemente información sobre la situación epidemiológica y los determinantes de las enfermedades y otros eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública.
- e) Articular y coordinar los sistemas de información necesarios, para el desarrollo de la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- f) Normar y conducir el sistema de Vigilancia Epidemiológica hospitalaria.

Estos grupos de observación epidemiológica tienen la responsabilidad de reunir información certera, para comprender la creación, formación y desarrollo de la enfermedad.

Entonces estar preparados para cuando sea necesario y tomar las precauciones necesarias.

Podemos decir que la vigilancia es observar y recoger la información consecuente de datos concretos sobre eventos de salud, en una comunidad en los cuales se puede utilizar. Ese análisis se hace con el fin de tener la información necesaria actualizada y aportarla a las personas responsables de tomar prevenciones de control.

Spena, A. y Cárdenas, G. (2010), señalan que los objetivos de la vigilancia epidemiológica³⁵ son las siguientes:

³⁵ Spena, A. y Cárdenas G. (2010). *Vigilancia epidemiológica*. Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello

- Mantener actualizado el conocimiento de la conducta de las enfermedades del área bajo vigilancia.
- Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a las enfermedades bajo vigilancia.
- Formular las medidas de control adecuadas según el nivel correspondiente.
- Evaluar las medidas de control planteadas.

De igual forma los atributos de los sistemas de vigilancia epidemiológica son los siguientes:

- a) Se recolecta información en forma sistemática y continuada. Así pues de todos los problemas de salud que acontecen en una población, se deben de priorizar aquellos que se vayan a poder vigilar de forma permanente y por largo tiempo.
- b) La información es específica y selectiva. No se espera recoger toda la información disponible sino aquella que es útil para mantener una permanente vigilancia de los problemas seleccionados.
- c) La información debe ser oportuna. Las decisiones, para ser útiles, deben ser adoptadas a tiempo. Por lo tanto, en la elección de la información que se recoja para la vigilancia hay que tener en cuenta la cantidad de información, los procedimientos para obtenerla y el tiempo que se va tardar en recoger teniendo siempre presente que esta información debe de ser útil para la toma de decisiones.
- d) La información debe estar vinculada a acciones de control y prevención no se trata sólo de recopilar y almacenar información. Son diferentes los sistemas de registro de mortalidad y morbilidad, por ejemplo, que un sistema de vigilancia. Se deben vigilar problemas de salud en poblaciones determinadas para los cuales se tienen programas de prevención y control o problemas para los que se espera desarrollar este tipo de programas.

e) La vigilancia epidemiológica en una función de Estado. Debe de estar respaldada por legislación adecuada que favorezca la obtención de la información y las intervenciones de control y prevención de los problemas en la comunidad.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Políticas de salud**

Se considera de esta manera a la búsqueda, ejecución y resultados en forma continua de los mejores niveles de salud a través de medidas compromisos multisectoriales que incluyen áreas aparentemente diferentes como la política fiscal, de obras públicas, de educación, agroindustrial, de vivienda, etc.

- **Atención primaria de salud**

Es todo sistema social debe haber atención primaria aceptable, optima y de alcanza para todos con la misma calidad a un costo considerable y accesible para la comunidad y que la nación pueda aguantar la presión del sistema social y económico durante cada etapa y nivel de su desarrollo. El desarrollo de un país y de sus comunidades esta entrelazado con el sistema nacional de salud, pues los dos cumplen la el funcionamiento de la atención primaria lo cual es importante para el buen desarrollo económico.

- **Recursos humanos especializados en salud**

Es fortalecer la fuerza de trabajo de salud mediante la cooperación técnica para mejorar la gestión y planificación de los recursos humanos para la salud en los niveles ministeriales y locales; la creación de capacidad y liderazgo en los recursos humanos a través de programas innovadores de educación y formación orientados hacia la atención primaria de la salud; y la promoción de programas y políticas para motivar y retener a los trabajadores de salud en las actividades de cooperación de la organización.

- **Incremento de la financiación en salud**

La utilización de impuestos como fuente de financiamiento para los servicios de salud plantea interrogante acerca de la base impositiva en distintos países. El seguro de salud es un concepto muy amplio.

- **Estrategias sanitarias**

Es la respuesta que el Estado propone para disminuir las brechas sanitarias desfavorables para el pueblo en el marco de la lucha contra la inequidad, pobreza y exclusión determinantes importantes de la salud.

- **Promover la salud**

Cuando hablamos de promover la salud, tratamos de incentivar a los individuos a que lleven una inspección de su salud para mantenerla y enriquecerla, así como también a aquellos que quieren estudiarla para contribuir con la comunidad.

- **Acciones de prevención de enfermedades**

Está a cargo del sistema inmune, cuyas defensas naturales, los anticuerpos, combaten a los microorganismos dañinos y nos ayudan a estar sanos y prevenidos. La prevención se apoya en algunos puntos básicos como buena imantación y ejercicio, para tener un cuerpo sano y fuerte; además, las vacunas también nos ayudan en la prevención contra enfermedades graves.

- **Acciones de promover la salud integral del individuo**

Cuando se habla de acción de salud es lo que ejecuta la persona o las personas para incrementar y para mejorar su salud y que se dedica a estudiar las formas de beneficiar a las comunidad en general.

- **Acción de prevención de enfermedades**

Está a cargo del sistema inmune, cuyas defensas naturales, son los anticuerpos, combaten a los microorganismos dañinos y nos ayudan a estar sanos y prevenidos. La prevención se apoya en algunos puntos básicos, como la buena alimentación, y ejercicio, para tener un cuerpo sano y fuerte; las vacunas también nos ayudan la prevención contra enfermedades, virus entre otros.

- **Acciones de vigilancia y control epidemiológico**

Es la ciencia que monitorea la intención de transmitir algún conocimiento tradicional basado en la experiencia. Establece relaciones entre los refranes y los enunciados sentenciosos de diferentes idiomas y culturas. La paremiología aprovecha para extraer de los proverbios la información acumulada a través de cientos de años de historia.

CAPÍTULO III

SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Las políticas de salud tienen implicancias significativas en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

3.2.1 Las mejoras en la atención primaria tienen implicancias favorables en la acción de promoción de salud en la Dirección de Ayacucho, 2015.

3.2.2 La calidad de los recursos humanos especializados tiene implicancia positiva en la acción de prevención de enfermedades en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

3.2.3 El incremento de la financiación de salud tiene implicancia significativa en la acción de vigilancia y control de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

3.3 VARIABLES

3.3.1 Variable independiente X:

Políticas de salud

Se considera de esta manera la búsqueda, ejecución y resultados en forma continua de los mejores niveles de salud a través de medidas compromisos multisectoriales que incluyen áreas aparentemente diferentes como la política fiscal, de obras públicas, de educación, agroindustrial, de vivienda, etc. (Roberto 2013 pág. 01).

3.3.2 Variable dependiente Y:

Estrategias sanitarias

Es la respuesta que el estado propone para disminuir las brechas sanitarias desfavorables para el pueblo en el marco de la lucha contra la inquietud, pobreza y exclusión determinantes de la salud. (MINSA 2010, pág. 01).

3.4 DIMENSIONES

3.4.1 Variable Independiente (X)

X₁: Mejoras en la atención primaria

- Coordinación
- Integridad
- Longitudinalidad
- Eficiencia
- Rehabilitación básica

X₂: Calidad de los recursos humanos especializados

- Búsqueda del personal
- Head Hunting
- Exámenes psicotécnicos
- Consultoría Integral
- Capacitación

X₃: Incremento de la financiación de salud

- Contribuciones de los asegurados
- Aportaciones al fondo de salud
- SIS
- Donaciones
- Transferencias

3.4.1 Variable Dependiente (X)

Y₁: Acción de promoción de salud

- Desarrollar aptitudes
- Reforzar la acción comunitaria

- Reorientar los servicios de salud

Y₂: Acción de prevención de enfermedades

- Dieta balanceada
- Ejercicios físicos
- Manejo adecuado del estrés

Y₃: Acción de vigilancia y control de salud

- Examen físico
- Actualización de las inmunizaciones.
- Provisión de guía anticipatoria.
- Estimulación.

3.5 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE X	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Políticas de Salud	Se considera de esta manera la búsqueda, ejecución y resultados en forma continua de los mejores niveles de salud a través de medidas compromisos multisectoriales que incluyen áreas aparentemente diferentes como la política fiscal, de obras públicas, de educación, agroindustrial, de vivienda, etc. (Roberto 2013 pág. 01).	Protección de la salud a nivel poblacional mejora las condiciones de salud de las comunidades y estilos de vida saludables.	X1: Mejoras en la atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Integridad • Longitudinalidad • Eficiencia • Rehabilitación básica 	90%
			X2: Calidad de los Recursos humanos especializados	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda del personal • Head Hunting • Exámenes psicotenciales • Consultoría Integral • Capacitación 	88%
			X3: Incremento de la financiación de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Contribución de los asegurados • Aportaciones al fondo de salud • SIS • Donaciones • Transferencias 	84%
			Sub Total	79.5%	
			Total	99.3%	

VARIABLE DEPENDIENTE Y	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Estrategias Sanitarias	Es la respuesta que el estado propone para disminuir las brechas sanitarias desfavorables para el pueblo en el marco de la lucha contra la inquietud, pobreza y exclusión determinantes de la salud. (MINSA 2010, pág. 01).	Lograr que las unidades ejecutoras de salud y establecimientos de salud realicen una adecuada programación de las finalidades de los programas estratégicos: articulado nutricional y salud materno neonatal, durante el ejercicio de un año fiscal.	Y1: Acción de promoción de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar aptitudes • Reforzar la acción comunitaria • Reorientar los servicios de salud 	89%
			Y2: Acción de prevención de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta balanceada • Ejercicios físicos • Manejo adecuado del estrés 	96%
			Y3: Acción de vigilancia y control de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico • Actualización de las inmunizaciones • Provisión de guía anticipada • Estimulación 	88%
			Sub Total	83.2%	
			Total	92.4%	

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 Tipo de investigación

Por el tipo de investigación, el presente estudio reunió las condiciones necesarias para ser denominado como: básico o puro, se apoya dentro de un contexto teórico y su propósito fundamental es el de desarrollar teoría mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios. Esta forma de investigación emplea cuidadosamente el procedimiento de muestreo, a fin de extender sus hallazgos más allá del grupo o situación estudiada.

Enfoque cuantitativo: En este proceso utiliza las técnicas estadísticas en el análisis de datos y generaliza los resultados. La investigación cuantitativa se realiza con la finalidad de probar la teoría al describir las variables (investigación descriptiva).

4.1.2 Nivel de investigación

La presente investigación fue de nivel descriptivo y Explicativo porque permiten detallar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas o grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Esta investigación se considera que es de carácter descriptivo, en cuanto permite investigar las Políticas de Salud y su implicancia en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2016.

4.2 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1 Métodos de investigación

4.2.1.1 Método general

El método del presente trabajo de investigación será **hipotético deductivo**, que consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con ellas.

Deductivo: Bernal (2010) lo define “Consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos”. (p.60). Dentro de este contexto el método que utilizaremos en nuestra investigación es deductivo, en el proceso considera la aplicación de un conjunto de observaciones, y a partir de ello se formulan hipótesis que son sometidos a experimentos y en función a las teorías, principios y leyes las hipótesis son modificadas a partir de ciclos deductivos-inductivos.

4.2.1.1 Métodos específicos

Método Estadístico, Define “Consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación”. . El método que utilizaremos en nuestra investigación es cuantitativo.

Método analítico: Gutiérrez-Sánchez, Define como aquel “que distingue las partes de un todo y procede a la revisión ordenada de cada uno de los elementos por separado “Este método es útil cuando se llevan a cabo trabajos de investigación, que consiste en revisar en forma separada todo el acopio del material necesario para la investigación.

4.2.2 Diseño de la investigación

Investigación No-experimental: Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. En estos tipos de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural y dependiendo en que se va a centrar la investigación, existen diferentes tipos de diseños en las que se puede basar el investigador.

Estudios Transversales: Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

Este tipo de estudio descriptivo tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno. Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables.

La investigación responderá a un diseño de estudio descriptivo, con sistemas de medición, perteneciente a la clase de diseño de un estudio sin intervención. También se le conoce como un diseño no experimental de tipo transversal o transeccional ya que tiene como propósito describir las variables y analizar la incidencia y los niveles de relación entre las variables en un momento dado.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 Población

La presente investigación se desarrolló en la Dirección Regional de salud de Ayacucho y estuvo conformada por 180 personal integrante aproximadamente.

4.3.2 Muestra

De acuerdo con Webster (1998) “una muestra aleatoria simple es la que resulta de aplicar un método por el cual todas las muestras posibles de un determinado tamaño tengan la misma probabilidad de ser elegidas,” Esta definición refleja que la probabilidad de selección de la unidad de análisis A es independiente de la probabilidad que tienen el resto de unidades de análisis que integran una población. Esto significa que tiene implícita la condición de equiprobabilidad (Glass y Stanley, 1994).

Para determinar el tamaño de muestra se utilizará el muestreo aleatorio simple para estimar proporciones cuya fórmula se describe a continuación:

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{d^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

- Z: Valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.
- p: Personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho no están de acuerdo en las políticas sanitarias con las estrategias sanitarias de la Dirección Regional (Se asume P = 0.5).
- Q: Personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho no están de acuerdo en las políticas sanitarias con las estrategias sanitarias de la Dirección Regional (Se asume Q = 0.5).
- e: Margen de error 5%
- N: Población
- n: Tamaño de muestra

A un nivel de confianza de 95% y 5% como margen de error la muestra a seleccionar será:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (180)}{(0.05)^2 (180-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = La muestra estuvo conformada por 123 miembros del personal de la Dirección Regional de salud de Ayacucho.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnicas

- **Observación:** Se puede definir como el uso de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que se necesitan para resolver un problema de investigación (Benítez, 2012, p.62).
- **Entrevista:** Es la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos y grupos con el fin de obtener testimonios orales. La entrevista puede ser individual o colectiva, libre o dirigida.
- **La encuesta,** se puede definir como una técnica destinada a reunir, de manera sistemática, datos sobre determinado tema o temas relativos a una población a través de contactos directos o indirectos con los individuos o grupos de individuos que integran la población.

4.4.2 Instrumentos

- **Cuestionario de entrevista**

Es un sistema de preguntas racionales, ordenadas en forma coherente, tanto desde el punto de vista lógico como psicológico, expresadas en el lenguaje sencillo y comprensible, que generalmente responde por estricto la persona interrogada, sin que sea necesario la intervención del encuestador.

- **Formulario de encuesta**

Se define como los documentos impresos, organizados de manera que faciliten la obtención de datos sobre las variables que se estudian para respuesta al problema de investigación, por medio de preguntas estructuradas (cerradas), preguntas no estructuradas (abiertas), escalas Likert u otras.

4.4.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validación del instrumento

Validación: Políticas de Salud

La validación de los instrumentos de la presente investigación se realizó en base al marco teórico de la categoría de “validez de contenido”, utilizando el procedimiento de juicio de expertos calificados que determinaron la adecuación de los ítems de los respectivos instrumentos, obteniendo los siguientes puntajes de aprobación.

Aspectos de validación de informantes: Políticas de Salud

Expertos informantes e indicadores	CRITERIOS	Dr. Carlos Monja	Dr. Augusto Castillo Roca	Dr. Julio Peña
Claridad	Está formulado con lenguaje	85	88	90
Objetividad	Está expresado en conductas observables.	80	80	90
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	90	90	90
Organización	Existe una organización lógica entre variables e indicadores.	80	88	90
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y	85	89	91
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos sobre la comunicación interna	90	85	90
Consistencia	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y la hipótesis.	89	90	90
Coherencia	De índices, indicadores y las	87	90	90
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.	85	85	89
TOTALES		89,6	89,7%	90%
MEDIA DE VALIDACION		89,80%		

Interpretación

Dada la validez de los instrumentos por juicio de expertos, donde la encuesta sobre Políticas de Salud obtuvo un valor de 89,80 %, podemos deducir que los expertos consideran que el instrumento de medición es aplicable y excelente.

Validación: Estrategias Sanitarias

La validación de los instrumentos de la presente investigación se realizó en base al marco teórico de la categoría de “validez de contenido”, utilizando el procedimiento de juicio de expertos calificados que determinaron la adecuación de los ítems de los respectivos instrumentos, obteniendo los siguientes puntajes de aprobación.

Aspectos de validación de informantes: Estrategias Sanitarias

Expertos informantes e indicadores	CRITERIOS	Dr. Carlos Monja	Dr. Augusto Castillo Roca	Dr. Luis Vera
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.	92	88	92
Objetividad	Está expresado en conductas	91	80	90
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	90	80	90
Organización	Existe una organización lógica entre variables e indicadores.	88	88	90
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	95	89	88
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos sobre la gestión organizacional	90	85	90
Consistencia	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y la	87	80	90
Coherencia	De índices, indicadores y las	87	80	90
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.	90	85	89
TOTALES		90,6%	84,7%	90%
MEDIA DE VALIDACION		87,30%		

Interpretación

Dada la validez de los instrumentos por juicio de expertos, donde la encuesta sobre Estrategias Sanitarias obtuvo un valor de 87,30 %, podemos deducir que los expertos consideran que el instrumento de medición es aplicable y excelente.

Confiabilidad del instrumento

Con respecto a la Confiabilidad se estima que un instrumento de medición es confiable cuando permite determinar que el mismo, mide lo que el investigador quiere medir, y que, aplicado varias veces, replique el mismo resultado.

Hernández, S. (2007) indica que la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

Confiabilidad: Políticas de Salud

Para determinar la confiabilidad se empleó el procedimiento de Medidas de Consistencia, el cual permitió obtener el Coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual se utiliza para estimar la confiabilidad de la consistencia del instrumento con más de dos alternativas de respuesta (puede ser bajo la escala tipo Likert), con el fin de comprobar con cuanta exactitud, los ítems son consistentes, con relación a lo que se pretende medir.

El Alfa de Cronbach es un índice, que permite comprobar la confiabilidad del instrumento de la investigación y presenta valores entre 0 y 1.

Confiabilidad del instrumento aplicado

$$\text{Dónde: } \alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i}{S_T} \right]$$

α = Alfa de Cronbach

K = Numero de ítems del instrumento

S_i = Varianza de cada ítem

S_t = Varianza Total

El coeficiente de Alfa de Cronbach, requirió de una sola administración de los instrumentos de medición, alcanzó en la primera de ellas el 88,0% de confiabilidad en una prueba piloto de 10 integrantes del personal de la Dirección Regional de salud de Ayacucho, 2016.

Estadísticas descriptivas

Ítems	N	Varianza
item1	20	,233
item2	20	,178
item3	20	,900
item4	20	1,389
item5	20	,667
item6	20	2,222
item7	20	,489

item8	20	1,378
item9	20	,989
item10	20	,178
item11	20	,989
item12	20	1,156
item13	20	1,556
item14	20	,544
item15	20	1,433
item16	20	1,067
item17	20	,350
item18	20	,111
item19	20	,144
item20	20	,203
Total	20	111,389
N válido (según lista)		

Fuente. Datos de la investigación

$$\text{Luego: } \alpha = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{18.456}{111.389} \right]$$

$$\text{Dónde: } \alpha = 0,88$$

Por lo que podemos concluir que este instrumento está formado por un conjunto de ítems que se combinan aditivamente para hallar una puntuación global, es decir el α calculado es decir 0,88 tiene una alta confiabilidad.

Confiabilidad: Estrategias Sanitarias

El Alfa de Cronbach es un índice, que permite comprobar la confiabilidad del instrumento de la investigación y presenta valores entre 0 y 1.

Confiabilidad del instrumento aplicado

$$\text{Dónde: } \alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i}{S_T} \right]$$

α = Alfa de Cronbach

K = Numero de ítems del instrumento

S_i = Varianza de cada ítem

S_T = Varianza Total

El coeficiente de Alfa de Cronbach, requirió de una sola administración de los instrumentos de medición, alcanzó en la primera de ellas el 88,0% de

confiabilidad en una prueba piloto de 10 integrantes del personal de la Dirección Regional de salud de Ayacucho – 2016.

Estadísticas descriptivas.

Ítems	N	Varianza
item1	20	,233
item2	20	,178
item3	20	,900
item4	20	1,389
item5	20	,667
item6	20	2,222
item7	20	,489
item8	20	1,378
item9	20	,989
item10	20	,178
item11	20	,989
item12	20	1,156
item13	20	1,556
item14	20	,544
item15	20	1,433
item16	20	1,067
item17	20	,350
item18	20	,111
item19	20	,144
item20	20	,203
Total	20	111,389
N válido (según lista)		

Fuente. Datos de la investigación

$$\text{Luego: } \alpha = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{18.456}{111.389} \right]$$

$$\text{Dónde: } \alpha = 0,88$$

Por lo que podemos concluir que este instrumento está formado por un conjunto de ítems que se combinan aditivamente para hallar una puntuación global, es decir el α calculado es decir 0,88 tiene una alta confiabilidad.

4.4.4 Procesamiento y análisis de datos

La encuesta se realizó, únicamente a la muestra determinada, en campos de instrucción en forma simultánea. Cada uno de los investigadores realizara una explicación del objetivo de su aplicación, así como instruyó sobre su solución, anonimato, transparencia en el manejo de los resultados, respetándose

éticamente los principios que sustentan toda investigación. La aplicación de la encuesta tendrá una duración aproximada de una hora.

El procesamiento de las encuestas se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 21 y se aplicó como soporte estadístico de Pearson para los resultados a ser alcanzados del cuestionario.

Los métodos que se utilizaron para el procesamiento de los resultados obtenidos fueron a través de los diferentes instrumentos de recogida de datos, así como para su interpretación posterior, se hizo el de análisis y síntesis, que permitió una mejor definición de los componentes individuales del fenómeno estudiado; y el de deducción-inducción, que permitió comprobar a través de las hipótesis determinadas el comportamiento de indicadores de la realidad estudiada.

Matriz de interpretación cuantitativa de valores porcentuales de los resultados estadísticos por alcanzar.

Nº porcentual	Interpretación cualitativa
100%	Unanimidad
80 % - 99%	Mayoría significativa
60% - 79%	Mayoría
50% - 59%	Mayoría no significativa
40% - 49%	Minoría significativa
20% - 39%	Minoría
1% - 19%	Minoría no significativa
0%	Desierto

4.4.5 Ética en la investigación

Todas las definiciones recogidas y analizadas para poder llegar a un acuerdo sobre el concepto de investigación, implican un proceso encaminado a ampliar el cuerpo de conocimientos que se poseen, o resolver interrogantes o lagunas existentes en dicho conocimiento y que no pueden ser resueltas con los conocimientos que poseemos. Pero la investigación, que es el caso que nos ocupa, no es sólo un acto técnico; es ante todo el ejercicio de un acto responsable, y desde esta perspectiva la ética de la investigación hay que plantearse como un subconjunto dentro de la moral general aunque aplicada a problemas mucho más restringidos que la moral general, puesto que no estaríamos refiriendo a un aspecto de la ética profesional, respetando los autores de cada obra y siendo reconocidos en cada texto.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo

En este capítulo se presenta el análisis e interpretaciones del cuestionario aplicado al grupo experimental que son 123 Personal de la Dirección Regional de salud de Ayacucho.

Los resultados de las encuestas realizadas al grupo que colabora con la investigación enumerado en las tablas de la 01 a la 10 pertenecen a la variable independiente (X) que Políticas de Salud y sus dimensiones correspondientes, donde se presenta un cuadro estadístico, el gráfico, la leyenda y la interpretación correspondiente de los resultados.

Continuando con las tablas 11 a la 20 pertenece a la variable dependiente (Y) Estrategias Sanitarias y sus respectivas dimensiones donde de igual forma se expresa y se representa un cuadro estadístico, el gráfico, la leyenda y la interpretación correspondiente de los resultados

V.I: Políticas de Salud

Dimensión: Mejoras en la atención primaria

TABLA N° 01

La dirección regional de Ayacucho existen mejoras de atención primaria.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	81	66
No	27	22
No sabe, no opina	15	12
TOTAL	123	100%

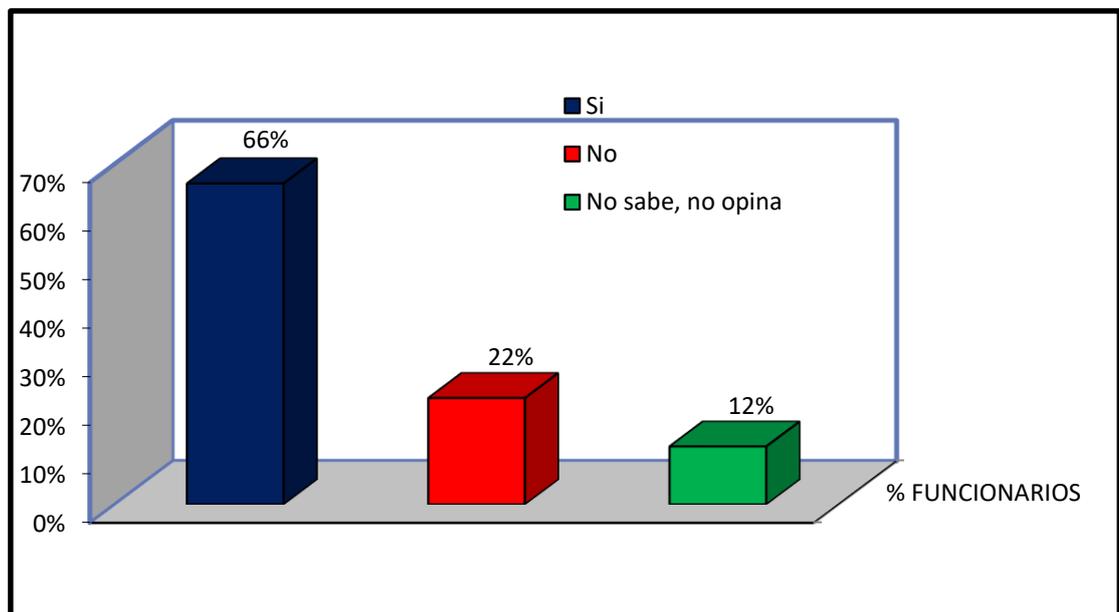
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Realizando el análisis de la información que nos muestra la pregunta, se encuentra el 66% de los encuestados respondieron que sí, mientras que el 22% señalaron que no estaban de acuerdo con la mayoría y el 12% restante indicaron que no saben, no opinan nada al respecto, sumándola totalidad de la muestra.

Por otro lado los datos mostrados en la parte porcentual y grafica de la pregunta, nos indican que no es notorio que la atención primaria ha mejorado gracias a la preocupación que tiene la dirección regional de Ayacucho en brindar mejor servicio de salud para los ciudadanos.

Figura N° 01

La Dirección Regional Ayacucho existen mejoras en la atención primaria.



V.I: Políticas de Salud

Dimensión: Mejoras en la atención primaria

TABLA N° 02

Se viene controlando efectivamente las mejoras en la atención primaria.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	85	69
No	27	22
No sabe, no opina	11	9
TOTAL	123	100%

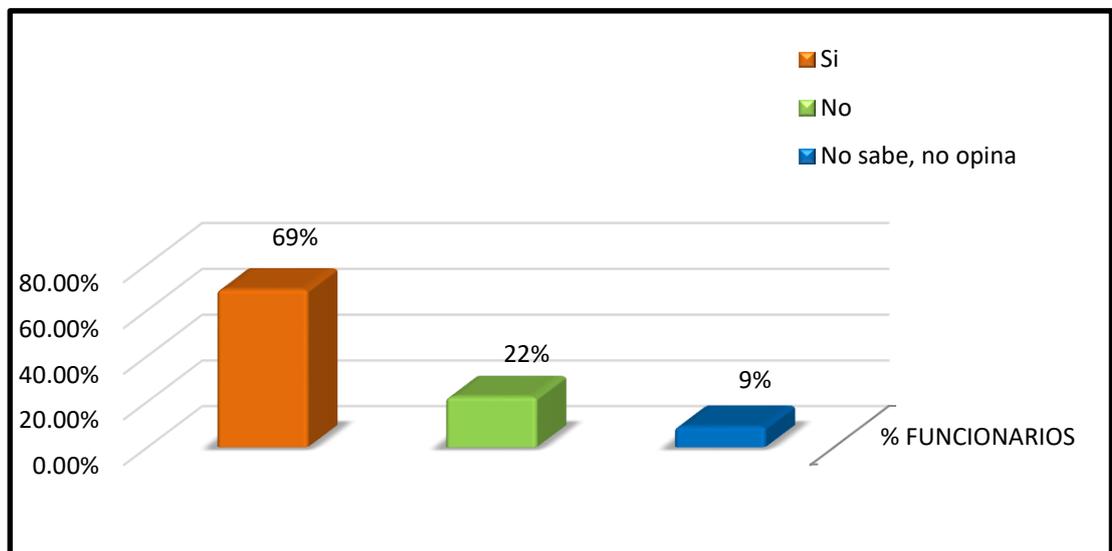
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Referente a los resultados que nos han brindado el muestreo y la referente grafica de la pregunta, aclaramos que el 69% de los encuestados respondieron que sí, mientras que el 22% de los encuestados fueron de opinión contrarias y el 9% restante indicaron, que no saben, no opinan respecto al tema planteado, llegando así al 100% de la muestra.

Asimismo, en base a la información considerada observamos que la mayoría fue de la opinión que efectivamente, la Dirección Regional de Salud de Ayacucho ha establecido mecanismos de control que han permitido brindar un servicio eficiente a la población haciendo notorias las mejoras en la atención primaria.

Figura N° 02

Se viene controlando efectivamente las mejoras en la atención primaria



V.I: Políticas de Salud

Dimensión: Mejoras en la atención primaria

TABLA N° 03

Las mejoras en la atención primaria está siendo bien recibida por los usuarios.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	96	78
No	16	13
No sabe, no opina	11	9
TOTAL	123	100%

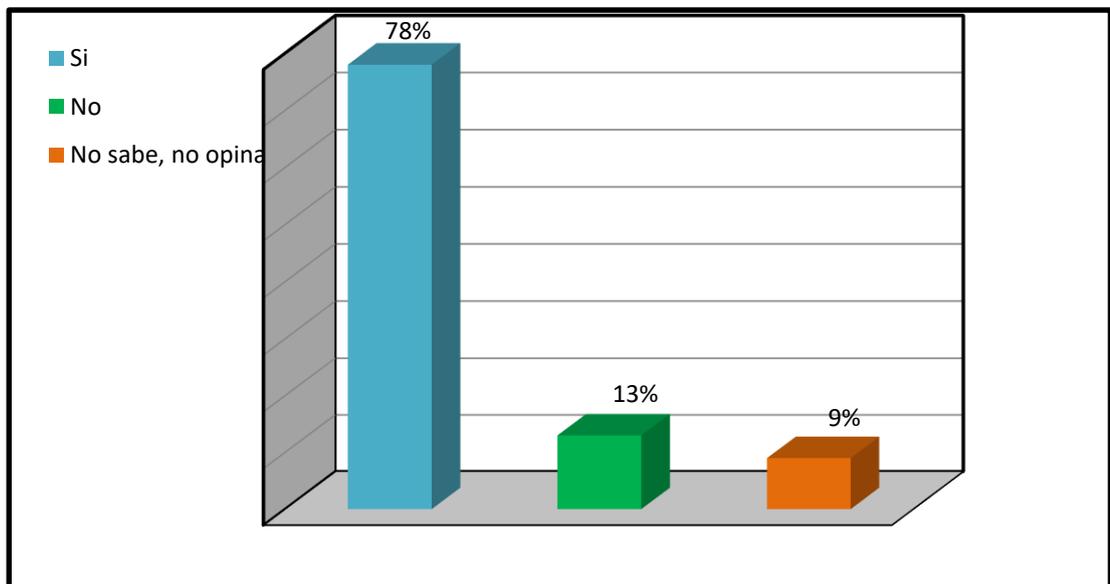
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Los encuestados en un promedio del 78% opinaron que si están de acuerdo con la interrogante, mientras que el 13% señalaron que no compartían el mismo que la primera alternativa y el 9% restante indicaron que no sabe, no opina al respecto, sumando el 100% de la muestra indicada.

La información recaudada dice que, en su mayoría fueron de opinión que los ciudadanos de Ayacucho han recibido de manera positiva las mejoras en la atención primaria que se han venido implementando por la dirección regional de Ayacucho, y que han permitido que los ciudadanos tengan mejor calidad de vida.

Figura N° 03

Las mejoras en la atención primaria está siendo bien recibida por los usuarios



V.I: Políticas de Salud

Dimensión: Calidad de recursos humanos especializados

TABLA N° 04

La dirección regional de Ayacucho la calidad de recursos humanos especializados es adecuada.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	91	74
No	20	16
No sabe, no opina	12	10
TOTAL	123	100%

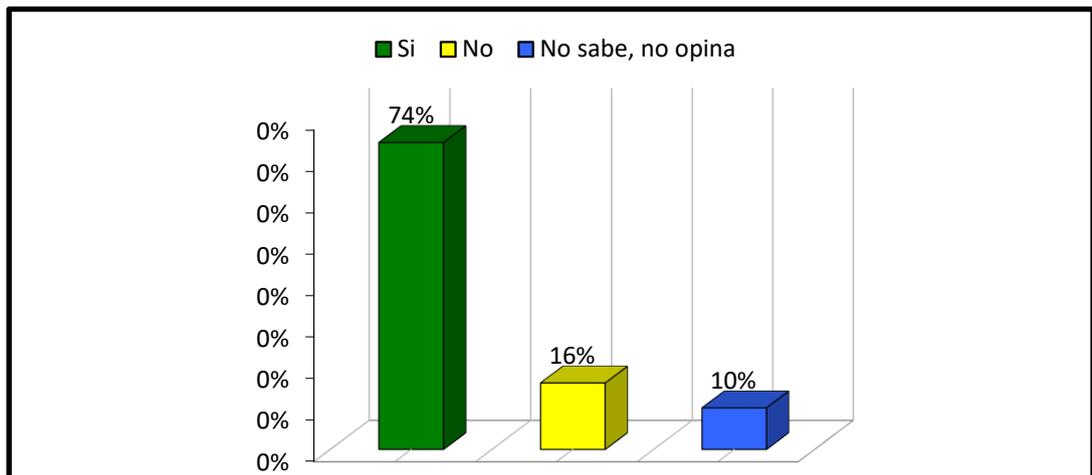
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

En lo relacionado con la pregunta anteriormente planteada se puede observar que el 74% de los encuestados fueron e la opinión que sí, mientras que el 16% que no, y el restante que sería el 10% no sabe, no opina al respecto. Llegando el 100% de la muestra.

Cuando analizamos los datos mostrados llegamos a la conclusión que la mayoría de los encuestados fueron de opinión que la calidad de los recursos humanos con la que se cuenta en la dirección regional de Ayacucho es evidente, que se nota un cambio en cómo se trata el problema a de los ciudadanos demostrando eficiencia en la solución de los mismos.

Figura N° 04

En la Dirección Regional Ayacucho la calidad de recursos humanos especializados es adecuada



V.I: Políticas de Salud

Dimensión: Calidad de recursos humanos especializados

TABLA N° 05

La Dirección Regional Ayacucho la calidad de recursos humanos especializados se viene llevando a cabo de forma frecuente.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	73	59
No	34	28
No sabe, no opina	16	13
TOTAL	123	100%

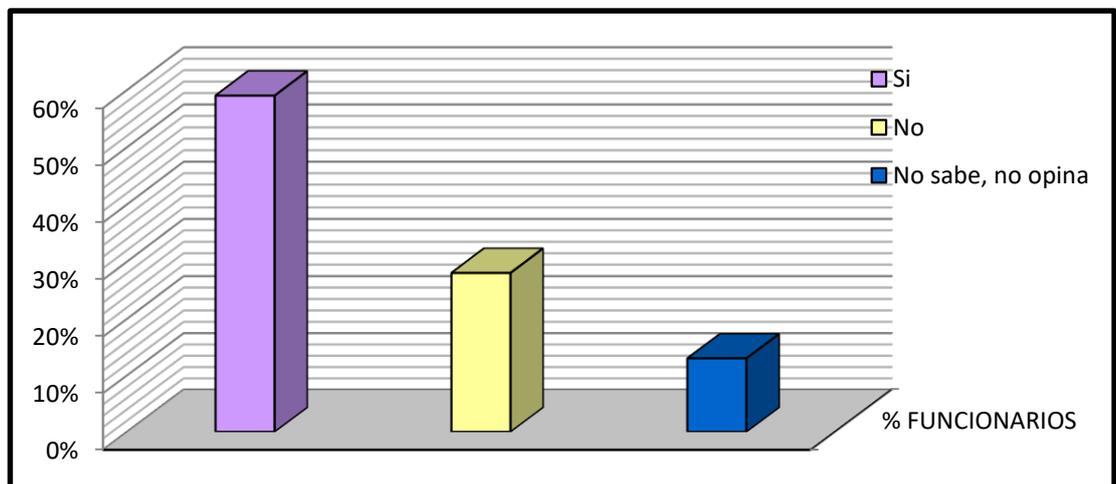
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Con respecto a los resultados de la anterior pregunta observamos que el 59% de los encuestados fueron de opinión positiva respondiendo que sí, mientras que el 28% fueron de opinión contraria que no, y el resto de los encuestados que serían el 13% no saben, no opinan respecto al tema. Sumando así la totalidad de la muestra analizada.

Por consiguiente, a pesar de ser notorio que la mayoría de los encuestados señalaran que existe un mejoramiento permanente en la calidad del personal que es contratado por la Dirección Regional Ayacucho, que se nota un cambio en la forma de trabajar del personal y de personal nuevo que han dinamizado la atención.

Figura N° 05

En la Dirección Regional Ayacucho la calidad de recursos humanos especializados se vienen llevando a cabo de forma frecuente



V.I: Políticas de Salud

Dimensión: Incremento de la financiación de salud

TABLA N° 06

El incremento de la financiación de salud se debe a la problemática que presenta en la actualidad.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	96	78
No	16	13
No sabe, no opina	11	9
TOTAL	123	100%

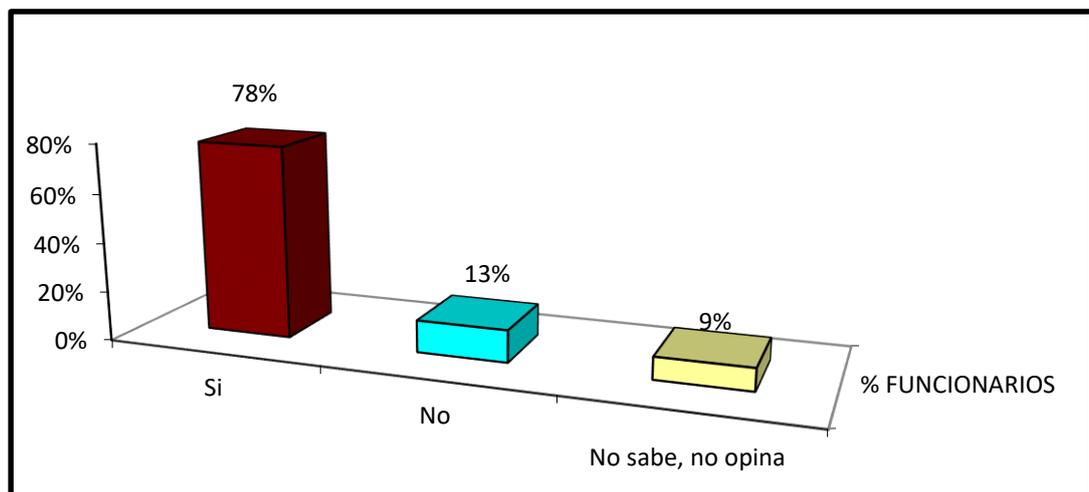
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

El análisis que se le ha hecho a la tabla correspondiente, se puede observar que el 78% de los encuestados respondieron de forma positiva con un sí, mientras el 13% dijeron que no, y finalizando con el 9% que no saben, no opinan al respecto. Planteando el 100% de la muestra analizada.

Es evidente que la mayoría de los encuestados señalaron que el incremento de la financiación de salud tiene como causa principal a tratar de solucionar la problemática que presenta en la actualidad en el sector salud en la Región Ayacucho, que esta medida permitirá atacar problemas como programas de vacunación y prevención de enfermedades contagiosas.

Figura N° 06

El incremento de la financiación de salud se debe a la problemática que presenta en la actualidad



V.I: Políticas de Salud

Dimensión: Incremento de la financiación de salud

TABLA N° 07

El incremento de la financiación de salud se debe a la gestión actual del gobierno.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	92	75
NO	17	14
No sabe, no opina	14	11
TOTAL	123	100%

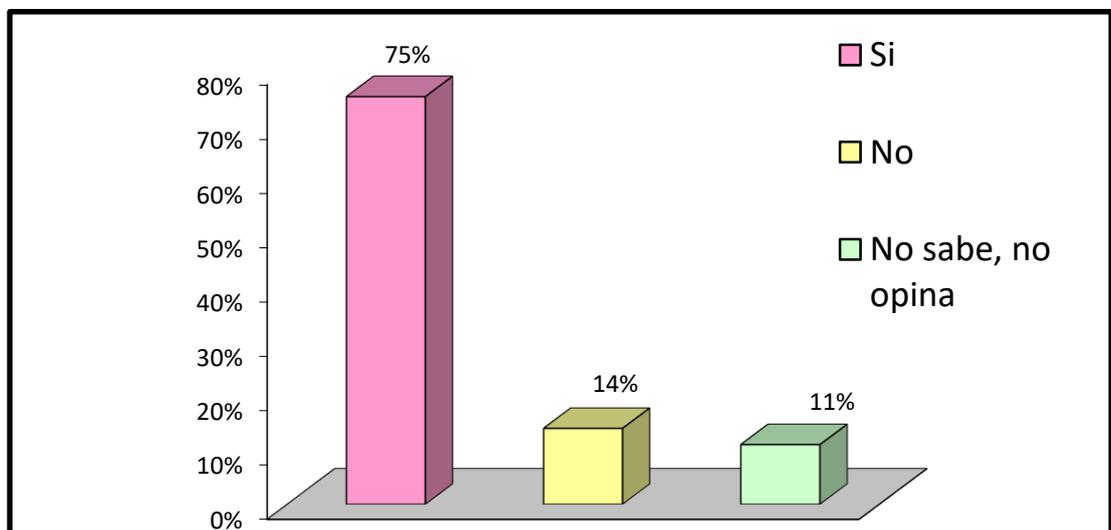
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

El análisis de la tabla presentada pudimos observar que la mayoría de los encuestados que son el 75% respondieron que sí, mientras el 14% respondieron que no, restando el 11% los cuales indican que no saben, no opinan respecto al tema indicado. Llegando así al 100% de la muestra analizada.

El resultado es evidente que la mayoría de los encuestados de la muestra fueron de la opinión que, el incremento de la financiación de salud se debe a la gestión actual del gobierno, pues se puede notar un cambio en la forma como se está atacando diversos problemas en la región como la salud rural, los centros de salud y la prevención de enfermedades contagiosas.

Figura N° 07

El incremento de la financiación de salud se debe a la gestión actual del gobierno



V.I: Políticas de Salud

TABLA N° 08

Políticas de salud se vienen aplicando en la Dirección Regional de Ayacucho.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	98	81
No	17	13
No sabe, no opina	8	6
TOTAL	123	100%

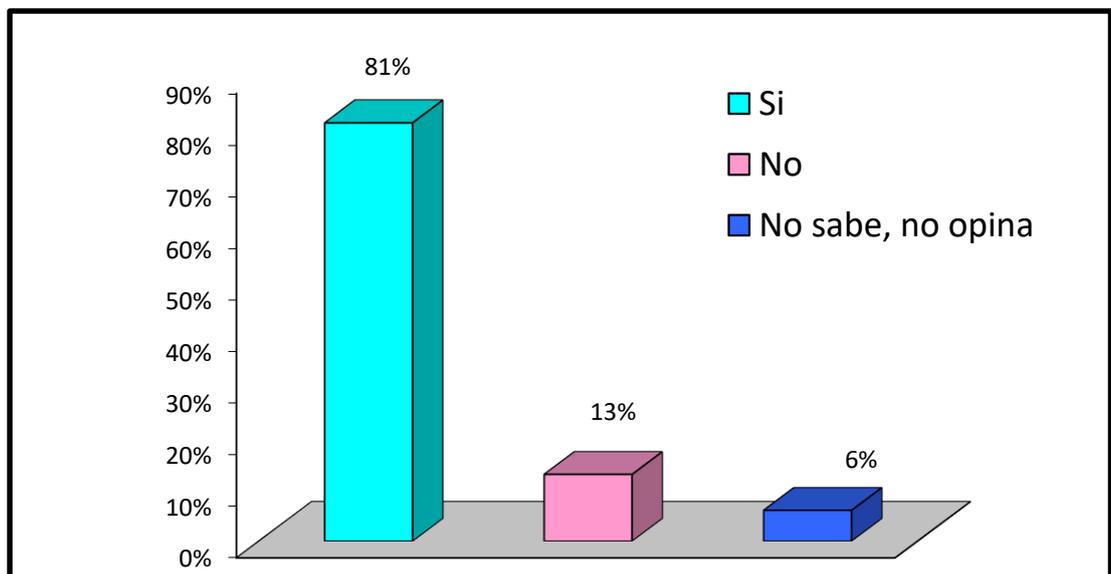
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Según los datos mostrados en la tabla y gráfico correspondientes, la gran mayoría que son el 81% fue de opinión que sí, y la parte opuesta fue del 13% indicando que no, y para finalizar la totalidad de la muestra el 6% indicaron que no saben, no opinan al respecto.

Por consiguiente, como parte del análisis, la mayoría de los encuestados respondieron que efectivamente, la Dirección Regional de Ayacucho viene aplicando de manera eficiente y efectiva las políticas de salud emanadas del gobierno central y que están generando beneficios en la salud de la población de Ayacucho.

Figura N° 08

Políticas de salud que se vienen aplicando en la Dirección Regional de salud de Ayacucho.



V.I: Políticas de Salud

TABLA N° 09

Políticas de salud son aplicadas con coherencia.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	72	59
No	31	25
No sabe, no opina	20	16
TOTAL	123	100%

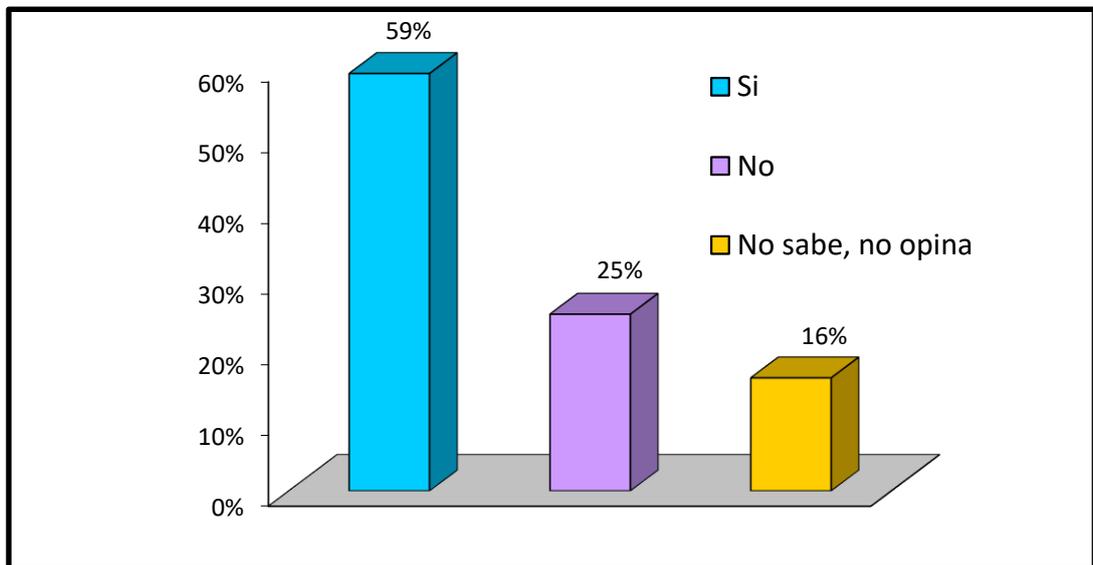
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

La presentación de la parte del cuadro porcentual nos indica que el 59% de los encuestados han respondido que sí, y la parte opositora que el 25% han dicho que no a la interrogante, y por último el 16% no saben, no opinan respecto al tema. Llegando al 100% de la totalidad de la muestra.

El análisis del cuadro nos lanza los datos correspondientes a la interrogante, diciendo así que los encuestados respondieron que las políticas en la salud que viene aplicando el gobierno regional de Ayacucho son aplicadas de manera coherente con la realidad sanitaria de la población en las diferentes zonas de la región, como las zonas rurales y las de la ciudad.

Figura N° 09

Las políticas de salud son aplicadas con coherencia



V.I: Políticas de Salud

TABLA N° 10

Las Políticas de salud vienen alcanzando los objetivos trazados.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	72	67
No	31	25
No sabe, no opina	20	8
TOTAL	123	100%

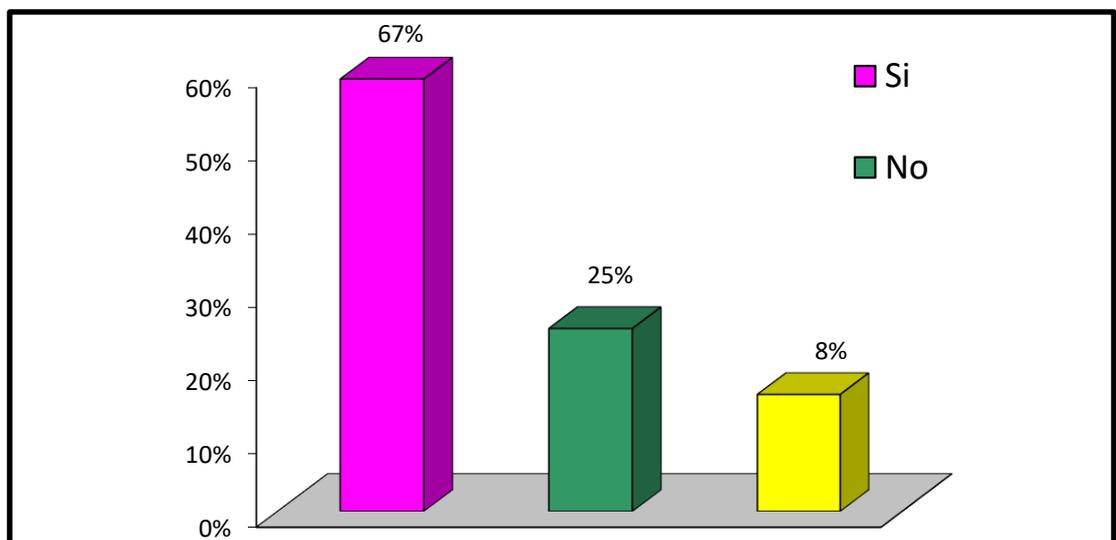
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Como se puede apreciar en la tabla, que las tendencias y los resultados que se representan es el 67% de los encuestados que respondieron que sí, y los de opinión contraria son el 25% diciendo que no, dando paso final a la totalidad de la muestra con el 8% que no saben no opinan al respecto.

Analizando la información considerada, los resultados destacan que la mayoría fue de la opinión que las políticas en salud implementadas por el Gobierno regional de Ayacucho están cumpliendo los objetivos sanitarios en la población, se ha mejorado la atención en los centros de salud y se ha llevado atención médica a las zonas más alejadas de la región, logrando mejorar los niveles sanitarios de manera general.

Figura N° 10

Las políticas de salud vienen alcanzando los objetivos trazados.



V.D: Estrategias sanitarias

Dimensión: Acción de promoción de salud

TABLA N° 11

Se cumplen a cabalidad las acciones de promoción de salud.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	65	53
No	34	28
No sabe, no opina	24	19
TOTAL	123	100%

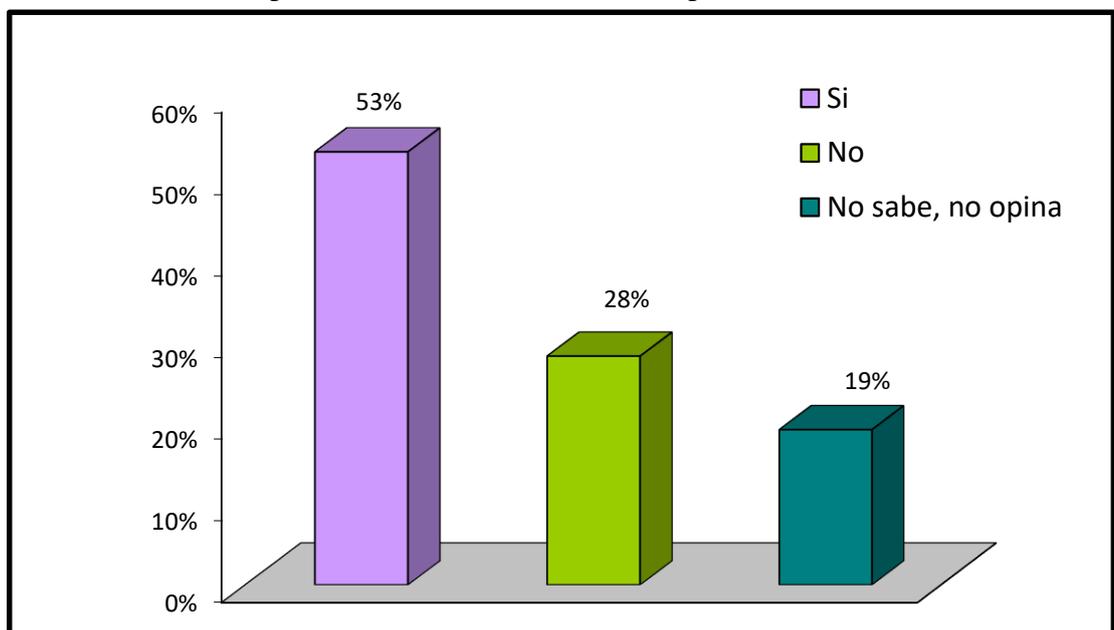
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Los resultados que nos ha dado la tabla muestran que el 53% de los encuestados respondieron que si a la interrogante, mientras el 28% señalaron que no, restando un 19% que no sabe, no opina respecto al tema planteado. Llegando al 100% de la totalidad de la muestra analizada.

Analizando la información que nos ha aportado la tabla y el grafico podemos concluir que la mayoría de los encuestados fueron de opinión que las acciones de promoción de salud que están aplicando por la dirección regional de salud de Ayacucho cumplen a cabalidad lo planificado en la atención de prevención de la salud de la población.

Figura N° 11

Se cumplen a cabalidad las acciones de promoción de salud



V.D: Estrategias sanitarias

Dimensión: Acción de promoción de salud

TABLA N° 12

Deben hacer más seguido las promociones de salud.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	131	79
No	66	18
No sabe, no opina	37	3
TOTAL	123	100%

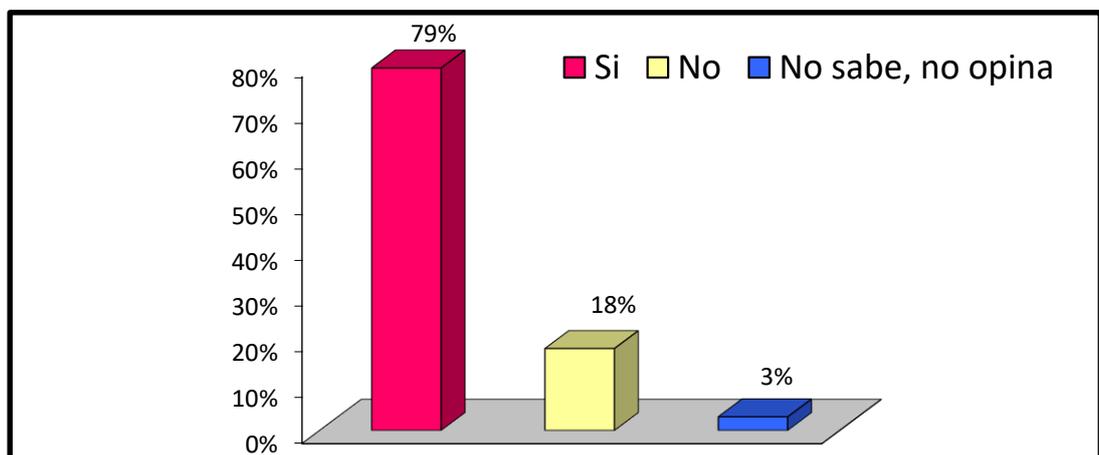
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Al responder a la interrogante, los encuestados, se pudo observar que una gran parte, que es el 79% respondieron que sí, mientras el 18% de ellos fueron de opinión que no, y el 3% de la muestra restante respondieron que no saben, no opinan respecto al tema planteado, sumando el 100% de la muestra analizada.

Po ello, en virtud a las considerables respuestas con respecto a la tabla y el grafico correspondiente, se destaca que efectivamente que los encuestados de acuerdo con la frecuencia con la que está llevando a cabo las acciones de promoción de salud deben ser ampliado en el tiempo para poder cubrir con la totalidad de problemas que se presentan en la población, se podría hacer ampliación en horas de atención y atención a domicilia a personas con dificultades para ir a los centros de salud.

Figura N° 12

Deben hacer más seguido las promociones de salud.



V.D: Estrategias sanitarias

Dimensión: Acción de prevención de salud

TABLA N° 13

Las acciones de prevención de enfermedades se vienen realizando en la Dirección General de Ayacucho.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	78	63
No	34	28
No sabe, no opina	11	9
TOTAL	123	100%

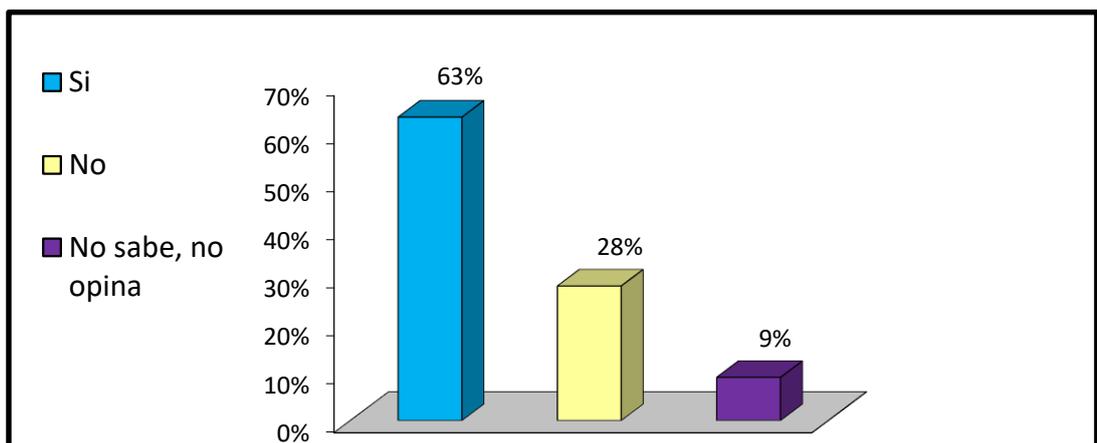
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

En la información de la tabla y porcentajes del gráfico, nos ha permitido conocer que el 63% de los encuestados respondieron que sí, mientras el 28% respondieron que no, dando como opinión final el 9% que no saben, no opinan al respecto llegando al 100% de la muestra.

Analizando los datos porcentuales, nos permite señalar que la mayoría de los encuestados fueron de opinión que, la dirección general de Ayacucho viene realizando acciones para la prevención de enfermedades en las zonas de la Región. Tanto en las zonas cercanas y más alejadas se lleva atención por parte del personal regional de salud y en la zona de la ciudad la población asiste a los centros de salud más cercanos.

Figura N° 13

Las acciones de prevención de enfermedades se vienen realizando en la Dirección General de Ayacucho



V.D: Estrategias sanitarias

Dimensión: Acción de prevención de enfermedades

TABLA N° 14

Las acciones de prevención de enfermedades es mejor para el usuario.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	85	69
No	27	22
No sabe, no opina	11	9
TOTAL	123	100%

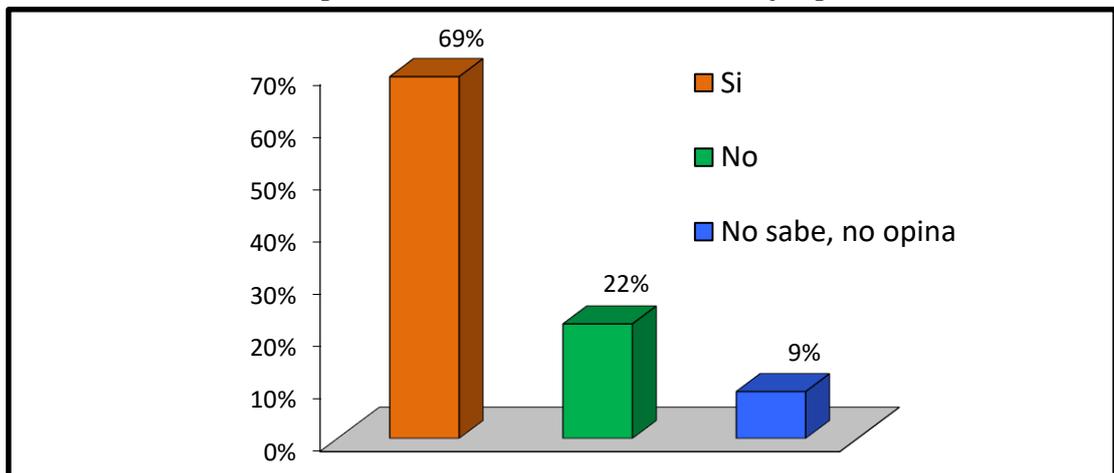
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

A fin de clasificar la problemática relacionada sobre esta realidad a la cual está referida esta pregunta, los resultados que se presentan en un promedio del 69% señala que si, mientras que el 22% dice que no, restando un 9% que no sabe, no opina. Llegando así al 100% de la totalidad de la muestra analizada.

Como es natural la información recopilada en la encuesta, demuestra que efectivamente la mayoría de los encuestados, señalaron que las acciones de prevención de enfermedades son mejor para la población pues, permite evitar que las personas se enfermen, el problema radica que muchos de los pobladores no toman en cuenta las indicaciones y recomendaciones de los encargados de salud pública y esperan a estar enfermos para recién tomar conciencia de su responsabilidad.

Figura N° 14

Las acciones de prevención de enfermedades es mejor para el usuario.



V.D: Estrategias sanitarias

Dimensión: Acción de prevención de enfermedades

TABLA N° 15

Las acciones de prevención de enfermedades es más económico que atender enfermedades.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	89	72
No	22	18
No sabe, no opina	12	10
TOTAL	123	100%

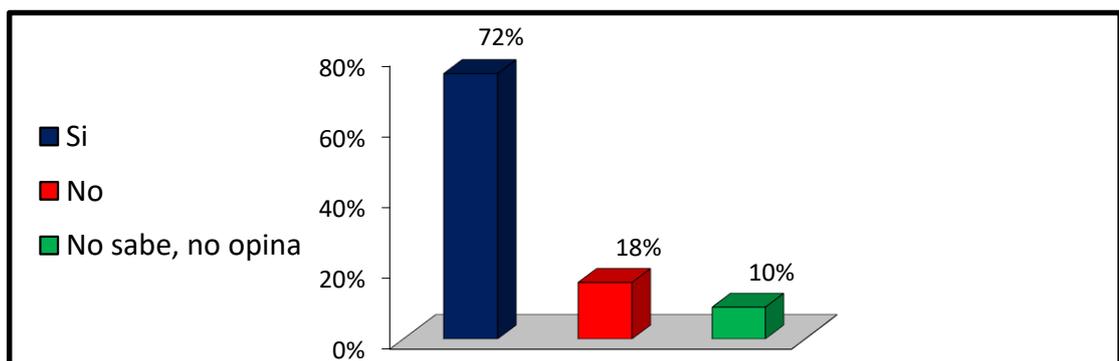
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Individualmente que la información recopilada de la pregunta, nos presenta en la parte porcentual que el 72% de los encuestados fueron de opinión que sí, mientras que el 18% señalaron que no estaban de acuerdo con la primera alternativa y el 10% restante indicaron que no saben, no opinan al respecto.

Los datos porcentuales de la tabla y el grafico correspondiente, nos permite conocer que la mayor parte de los encuestados fueron aquellos que respondieron que los acciones de prevención de enfermedades es más económico que atender enfermedades puesta la atención a una persona enferma causa la paralización de este, y los medicamentos y demás atenciones son de valor elevado, sin contar que muchas veces hay que hospitalizarlo y eso se dificulta por problemas propios de cama y atención por el personal que labora en los hospitales.

Figura N° 15

Las acciones de prevención de enfermedades es más económico que atender enfermedades.



V.D: Estrategias sanitarias

Dimensión: Acción de vigilancia y control de salud

TABLA N° 16

Las acciones de vigilancia y control epidemiológico son eficientes.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	96	78
No	20	16
No sabe, no opina	7	6
TOTAL	123	100%

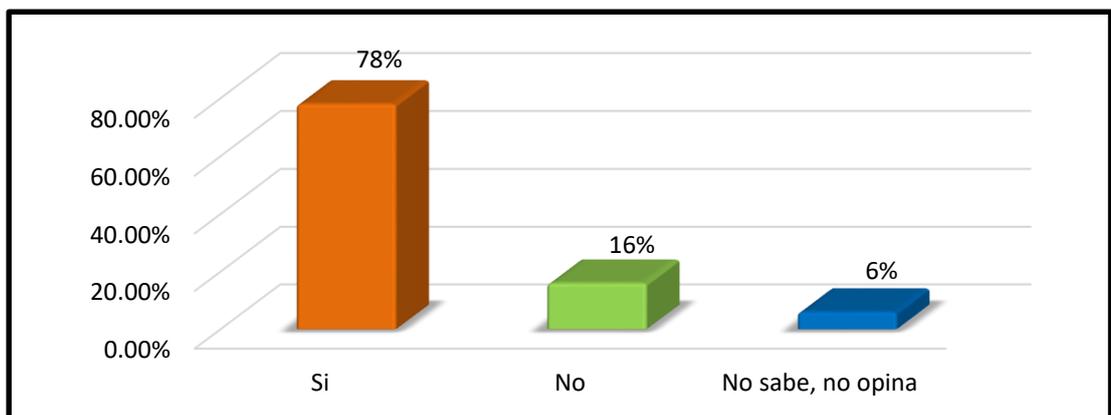
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Llegando al análisis de la información presentada en el cuadro porcentual y el gráfico correspondiente de la interrogante, que el 78% de los encuestados son de opinión certera y positiva diciendo que sí, mientras la contraparte que es el 16% dice que no a la interrogante y por último el 6% no sabe, no opina respecto a la pregunta dada, llegando así al 100% de la muestra analizada.

Tal como se aprecia en la información de la tabla y gráfico correspondiente, es evidente que la mayoría considera que efectivamente, las acciones de vigilancia y control epidemiológico que está aplicando la Dirección Regional de Salud de Ayacucho es eficiente y efectiva pues la población ha recibido las vacunas correspondiente y se han desarrollado campañas educativas para evitar se propaguen en las zonas más alejadas a la ciudad.

Figura N° 16

Las acciones de vigilancia y control epidemiológico son eficientes.



V.D: Estrategias sanitarias

Dimensión: Acción de vigilancia y control de salud

TABLA N° 17

Las acciones de vigilancia y control epidemiológico deben realizarse con frecuencia.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	92	75
No	17	14
No sabe no opina	14	11
TOTAL	123	100%

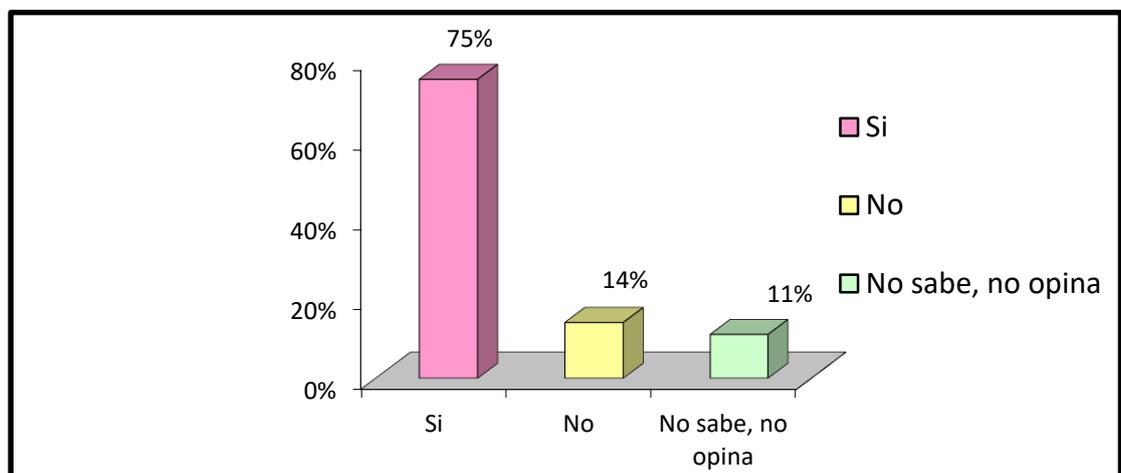
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Considerando los datos que nos han proporcionado la tabla y el grafico concluimos que el 75% de los encuestados dijeron que si, y el 14% dijeron que no a la interrogante planteada y llegando al final de la totalidad del muestreo nos señala que el 11% de los encuestados no saben, no opinan respecto al tema planteado.

Resulta evidente que la mayoría de los encuestados de la muestra fueron de la opinión que, las acciones de vigilancia y control epidemiológico debe realizarse con frecuencia especialmente en las zonas más alejadas de la ciudad, pues se debe monitorear de manera constante la salud de toda la población, en especial niños y ancianos a quienes se les hace más difícil trasladarse a los centros médicos.

Figura N° 17

Las acciones de vigilancia y control epidemiológico deben realizarse con frecuencia



V.D: Estrategias sanitarias

TABLA N° 18

Las estrategias sanitarias se vienen llevando a cabo de forma efectiva.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	103	84
No	12	10
No sabe, no opina	8	9
TOTAL	123	100%

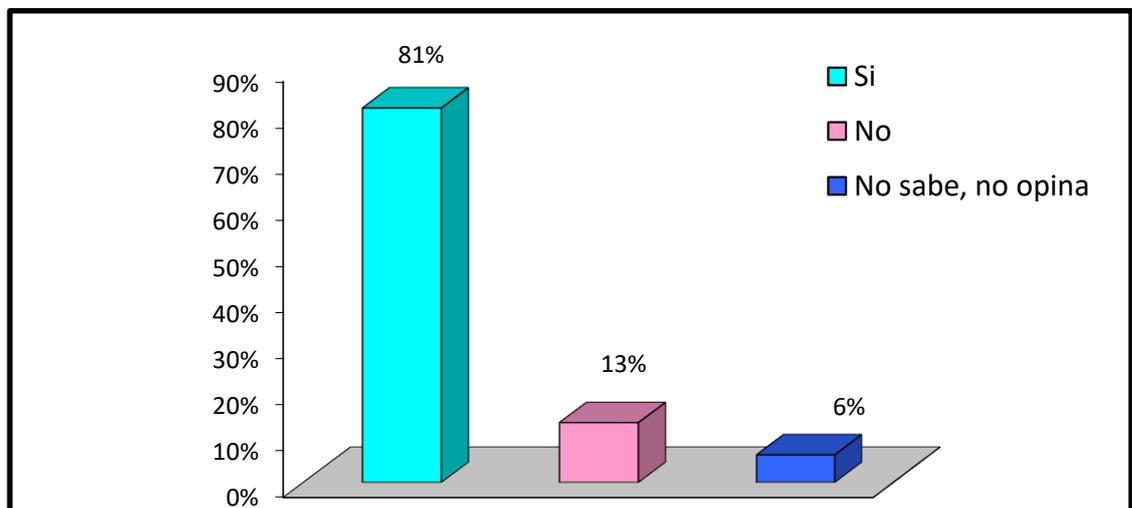
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Analizando la tabla correspondiente nos mostró que el 84% de los encuestados fueron de opinión positiva, diciendo que la interrogante anteriormente mencionada, mientras el 10% de los encuestados fueron de opinión contraria, y por último para llegar al final de la muestra el 6% no sabe, no opina al respecto.

Por consiguiente, como parte del análisis, la mayoría de los encuestados respondieron que efectivamente, es notorio que las estrategias sanitarias que vienen llevando a cabo la Dirección Regional de Salud de Ayacucho se han llevado de forma efectiva, pues la atención ha mejorado y la población está conforme con el actuar de las autoridades responsables.

Figura N° 18

Las estrategias sanitarias se vienen llevando a cabo de forma efectiva



V.D: Estrategias sanitarias

TABLA N° 19

Las estrategias sanitarias se cumplen en la Dirección General de Ayacucho.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	85	69
No	18	15
No sabe, no opina	20	16
TOTAL	123	100%

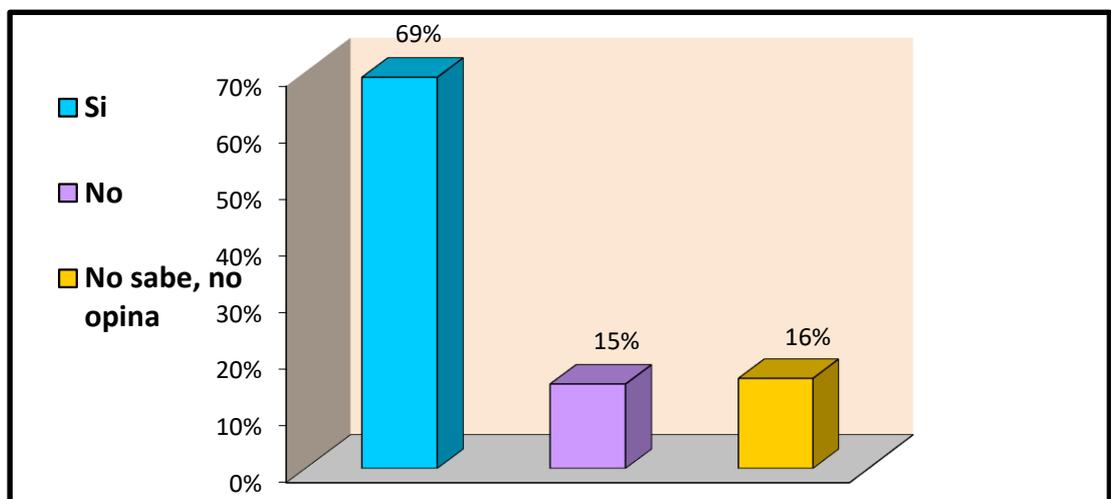
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Llegando a la conclusión de los datos observados nos indican que la información dada en la interrogante es la siguiente el 69% indica que si, mientras el 15% son de opinión contraria a la interrogante señalando que no, y por ultimo pero no menos, el 16% no saben, no opinan, respecto al tema planteado, llegando así al 100% de la muestra.

Al analizar la información recopilada del cuadro y grafico respectivo, donde la mayor parte de los encuestados respondieron que las estrategias sanitarias empleadas por la dirección general de Ayacucho se cumplen de manera eficiente por el personal de salud; encargado de mantener la salud de la población en el nivel deseado y además, es notaria su preocupación por que se incrementen los niveles de vida en la ciudadanía.

Figura N° 19

Las estrategias sanitarias se cumplen en la Dirección General de Ayacucho



V.D: Estrategias sanitarias

TABLA N° 20

Las estrategias sanitarias vienen alcanzando los objetivos trazados.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	74	60
No	30	25
No sabe, no opina	19	15
TOTAL	123	100%

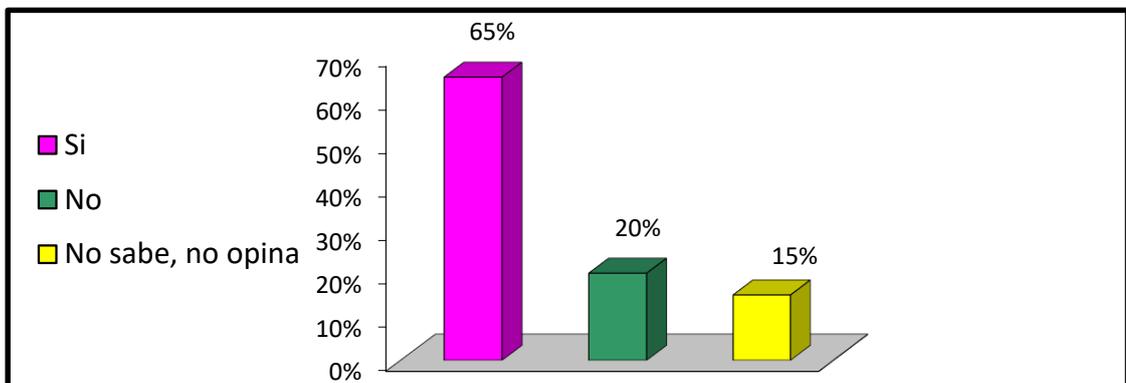
Fuente: Encuesta realizada al personal de la dirección regional de salud de Ayacucho

Según la información recopilada tanto en el gráfico como en la tabla porcentual nos indica que el 60% de los encuestados fueron de una opinión positiva diciendo que si estaban de acuerdo con la interrogante mientras el 25% fueron de opinión contraria, y el 15% que no saben, no opinan respecto al tema planteado. Llegando así a la totalidad de la muestra indicada.

Analizando la información considerada, los resultados destacan que la mayoría fue de la opinión que las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho vienen alcanzando los objetivos trazados para poder mantener la salud de la población de Ayacucho, especialmente en las zonas donde por la distancia en que viven se les dificulta acceder a las atenciones de médicos y enfermeras cuando los necesitan.

Figura N° 20

Las estrategias sanitarias vienen alcanzando los objetivos trazados



5.2 Análisis Inferencial

Para constatar la hipótesis planteada se utilizó la distribución Chi cuadrada, pues los datos para el análisis se encuentran clasificados en forma categórica.

El estadístico se usa en esta prueba fue a través de la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Dónde:

X₂: Chi cuadrada

O_i= Frecuencia

e_i= Frecuencia esperada

La estadística Chi cuadrada es adecuada porque puede utilizarse con variables como la presentada en esta investigación.

El criterio para la contratación de la hipótesis, se define así:

Si X₂T, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, en caso contrario X₂T es mayor que X₂T, se rechaza la hipótesis de la investigación y se acepta la nula.

El procedimiento de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS.

Hipótesis a:

H₀ : Las mejoras en la atención primaria no tendrían implicancias favorables en la acción de promoción de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

H₁ : Las mejoras en la atención primaria tendrían implicancias favorables en la acción de promoción de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

Existen mejoras en la atención primaria en la Dirección Regional de Ayacucho	En la dirección Regional de salud se realizan gestiones de promoción			Total
	Si	No	desconoce	
Si	47	26	8	81
No	13	6	8	27
No sabe no opina	5	2	8	15
Total	65	34	24	123

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento.

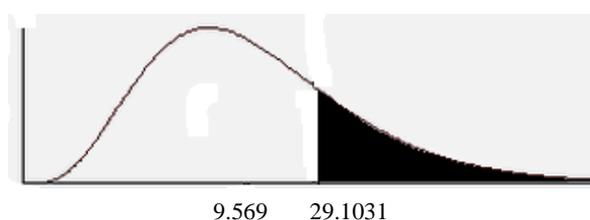
1. Suposiciones: la muestra es aleatoria simple
2. La estadística de prueba es: Ji-cuadrada.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

3. Distribución de la estadística de prueba: cuando Ho es verdadera, X_2 sigue una distribución aproximada de Ji-cuadrada con $(3-1)(3-1) = 4$ grados de libertad.
4. Regla de decisión: a un nivel de significancia de 0.05 rechazar la hipótesis nula (H_0) si el valor calculado es mayor o igual a 9.569
5. Calculo de la estadística de prueba: al desarrollar la formula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 29.1031$$

6. Decisión estadística: Dado que $29.1031 > 9.569$, se rechazó H_0 .



7. Conclusión: Las mejoras en la atención primaria si tienen implicancias favorables en la acción de promoción de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015

Hipótesis b:

H₀ : La calidad de recursos humanos especializados no tendría implicancia positiva en la acción de prevención de enfermedades en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

H₁ : La calidad de recursos humanos especializados tendría implicancia positiva en la acción de prevención de enfermedades en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

Existe calidad de recursos humanos en la Dirección Regional de Ayacucho,	Existen acciones de prevención de enfermedades en la Dirección Regional de Ayacucho			Total
	Si	No	desconoce	
Si	63	21	7	91
No	12	7	1	20
No sabe no opina	3	6	3	12
Total	78	34	11	123

Para probar la hipótesis plantada seguiremos el siguiente procedimiento:

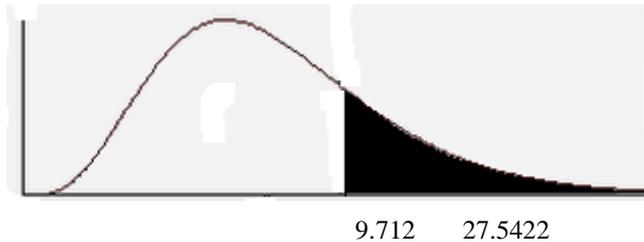
1. Suposiciones: la muestra es aleatoria y simple.
2. Estadística de prueba: Ji-cuadrada.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

3. Distribución de la estadística de prueba: cuando H₀ es verdadera, X₂ sigue una distribución aproximada de Ji-cuadrada con (3-1) (3-1)= 4 grados de libertad.
4. Regla de decisión: a un nivel de significancia de 0.05, rechazar la hipótesis nula (H₀), si el valor calculado es mayor o igual a 9.712
5. Calculo de la estadística de prueba: al desarrollar la hipótesis tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 27.5422$$

6. Decisión estadística: dado que $27.5422 > 9.712$ se rechazó H_0



7. Conclusión: La calidad de recursos humanos especializados si tiene implicancia positiva en la acción de prevención de enfermedades en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

Hipótesis c:

H_0 : El incremento de la financiación de salud no tendría implicancia significativa en la acción de vigilancia y control epidemiológico en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

H_1 : El incremento de la financiación de salud tendría implicancia significativa en la acción de vigilancia y control epidemiológico en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

En la dirección Regional de la provincia de Ayacucho hay un aumento en las inversiones de salud.	Existe vigilancia y control epidemiológico en la Dirección Regional de Ayacucho			Total
	Si	No	desconoce	
Si	83	8	5	96
No	8	8	0	16
No sabe, no opina	5	4	2	1
Total	96	20	7	123

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

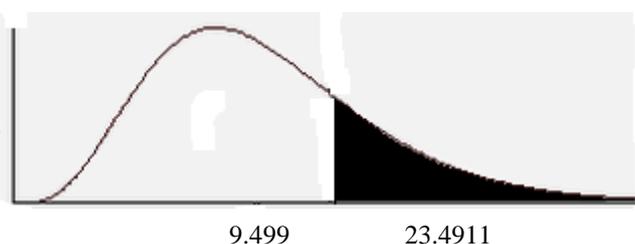
1. Suposiciones: la muestra es aleatoria y simple.
2. Estadística de prueba: Ji- cuadrada.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

3. Distribución de la estadística de prueba: cuando es verdadera, X_2 sigue la distribución aproximada de Ji-cuadrada con el $(3-1)(3-1)=4$ grados de libertad
4. Regla de decisión: a un nivel de significancia de 0.05 rechazar la hipótesis nula (H_0) si el valor calculado es mayor o igual a 9.499
5. Calculo de la estadística de prueba: al desarrollar la formula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 23.4911$$

6. Decisión estadística: dado que $23.4911 > 9.499$ se rechazó H_0



7. Conclusión: El incremento de la financiación de salud si tiene implicancia significativa en la acción de vigilancia y control epidemiológico en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.

Hipótesis general:

- H_0 : Las políticas de salud no tendrían implicancias significativas en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho 2015.
- H_1 : Las políticas de salud tendrían implicancias significativas en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho 2015.

En la dirección regional salud de la provincia de Ayacucho hay políticas de salud	En la dirección Regional de salud de la provincia de Ayacucho hay estrategias sanitarias			Total
	Si	No	desconoce	
si	85	7	6	98
no	13	3	1	17
no sabe, no opina	5	2	1	8
Total	103	12	8	123

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

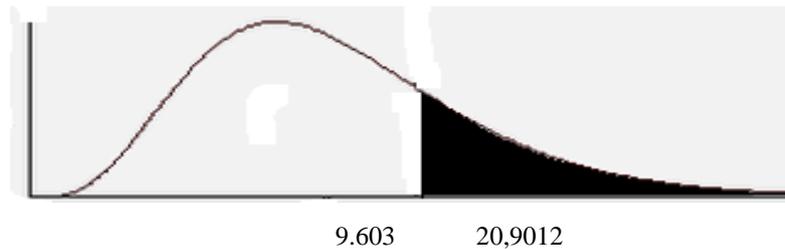
1. Suposiciones: la muestra es aleatoria y simple
2. La estadística de prueba es: Ji-cuadrada.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

3. Distribución de estadística de prueba: cuando H_0 es verdadera X_2 sigue una distribución aproximada de Ji-cuadrada con $(3-1)(3-1)=4$ grados de libertad
4. Regla de decisión: a un nivel de significancia de 0.05 rechaza la hipótesis nula (H_0) si el valor calculado es mayor o igual a 9.603
5. Calculo de estadística de prueba: al desarrollar la formula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 20.9012$$

6. Decisión estadística: dado que $20.9012 > 9.603$, se rechaza H_0



7. Conclusión: Las políticas de salud si tienen implicancias significativas en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho 2015.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Colomer, M. y Álvarez-Dardet, D. (2006) señalan que desde el punto de vista de promoción de la salud, esta se define como un recurso para la vida diaria y no como un fin en sí misma, ni como objetivo final de la existencia (p.12). Para la UNESCO (2016) el tema debe ser tratado desde el concepto de salud definida según todas las características ambientales y humanas de la vida cotidiana de las personas y las relaciones entre ellas. La salud incluye el impacto de las actividades humanas en la salud de otros individuos y grupos, su economía y su medio ambiente. (s/n).

OMS (Organización mundial de la Salud) Podemos decir que la atención primaria es una necesidad de todos los ciudadanos al igual que la asistencia sanitaria pues estos dos deben estar a primera mano de la comunidad. Estos aspectos tan sobresalientes en el tema de la salud son primordiales para el desarrollo socio económico de un país en desarrollo, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país; es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Martín, Z. y Cano, P. (2003) explican que existen interpretaciones erróneas de la atención primaria en salud que se extienden también a su consideración como una asistencia sanitaria de baja calidad: medicina pobre y rudimentaria para pueblos y ciudadanos pobres (p.6).

Para la OMS (2016) en el caso de enfermedades la amenaza es cada vez mayor. El número de personas, familias y comunidades afectadas está en aumento en el mundo.

Esta amenaza creciente constituye una causa subestimada de pobreza y dificultad al desarrollo económico de muchos países (s/n). Como lo señala González (2006) en países de Europa puede apreciarse la atención universalizada, pública y con tendencia a la equidad, considerada como uno de los grandes logros en cuanto a la cobertura social y componente del Estado de Bienestar, (p.52); situación distinta a lo que se vive en el Perú, pues la salud no es de carácter universal y si lo señala la norma en la realidad si quien se enferma no tiene para realizar los pagos por atención correspondiente no es atendido.

CONCLUSIONES

A continuación las conclusiones a las que arribó el presente trabajo de investigación:

Primera:

Iniciando el trabajo de campo se estableció que las mejoras en la atención primaria si tiene implicancia favorable en la acción de promoción de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, donde el 66% de los encuestados respondieron que sí, mientras que el 22% señalaron que no estaban de acuerdo con la mayoría y el 12% restante indicaron que no saben, no opinan respecto al tema planteado. De esta manera los resultados muestran que la atención primaria ha mejorado gracias a la preocupación de brindar un mejor servicio de salud en la dirección regional de Ayacucho.

Segunda:

Continuando con el trabajo de campo se analizó que la calidad de recursos humanos si tiene implicancia positiva en la acción de prevención de enfermedades en la Dirección Regional de salud de Ayacucho, donde el 74% de los encuestados respondieron que si a la interrogante y el 16% fueron de opinión contraria, restando un 10% para llegar a la totalidad de la muestra, opinando que no saben, y no opinan al respecto. La mayoría de los encuestados fueron de la opinión que la calidad de recursos humanos con que se cuenta en la Dirección Regional Ayacucho es evidente, que se nota un cambio en cómo se trata el problema de los ciudadanos demostrando eficiencia en la solución de los mismos.

Tercera:

Siguiendo el trabajo de campo se determinó que el incremento de la financiación de la salud si tiene implicancia significativa en la acción de vigilancia y control de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, el 78% de los encuestados fueron de opinión positiva mientras el 13% fueron de opinión contraria, respondiendo que no están de acuerdo, así llegamos al final con el 9% que no saben, no opinan al respecto. De esta manera los resultados muestran que el incremento de la financiación de salud tiene como causa principal a tratar de solucionar la problemática que presenta en la actualidad en el sector salud en la Región Ayacucho, que esta medida permitirá atacar problemas como programas de vacunación y prevención de enfermedades contagiosas.

Cuarta:

Finalizando el trabajo de campo se determinó que las políticas de salud si tienen implicancias significativas en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, donde el 81% de los encuestados respondieron a la interrogante que sí, mientras el 13% fueron de opinión que no, y el restante de la muestra analizada es el 6% los cuales no saben, no opinan al respecto. De esta manera los resultados muestran que efectivamente, la Dirección Regional de Ayacucho viene aplicando de manera eficiente y efectiva las políticas de salud emanadas del gobierno central y que están generando beneficios en la salud de la población de Ayacucho.

RECOMENDACIONES

Primera:

La Jefatura de la Dirección General en coordinación con el Hospital Regional de Ayacucho coordinará talleres para el personal médico y administrativo para la promoción de salud en atención primaria, para brindar un servicio de salud primordial y necesaria.

Segunda:

La Jefatura de la Dirección General en coordinación con el Hospital Regional de Ayacucho capacitará al personal profesional y técnico responsables de la formulación de las políticas de salud de recursos humanos que labora en la Región de Ayacucho.

Tercera:

La Jefatura de la Dirección General en coordinación con la Dirección General descentralizada enviará un equipo técnico para el incremento de la financiación de la salud para la acción de vigilancia y control para el personal que labora en la Región de Ayacucho.

Cuarta:

La Jefatura de la Dirección General en coordinación con los Centros de Salud de Ayacucho promoverá charlas informativas en las instituciones educativas en los diferentes niveles de educación, a fin de hacer conocer a la comunidad las estrategias sanitarias en la Región de Ayacucho.

FUENTES DE INFORMACION

- Álvarez, A. (2005) *Escribir en español. La creación del éxito escrito. Composición y uso de modelos de texto*. España: Ediciones Nobel.
- Arroyo J. Hartz J. y Lau M. (2011). *Recursos humanos en salud de Perú: segundo informe al país nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas*.
- Arroyo, J. (2007) *La salud inmóvil: Parálisis del sistema de salud en un ciclo expansivo de la economía. Informe de los DESC*. Perú: Asociación Pro Derechos Humanos.
- Bañón, M. (2003) *Evaluación de la acción pública como responsabilidad democrática*. España: Ediciones Díaz Santos.
- Borda, P; Tuesca, M; Navarro, L. (2009). *Modelos cuantitativos*. Colombia: Ediciones Uninorte.
- Bustelo, R. (2003) *¿Qué tiene de específico la metodología de evaluación?*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Campana, M. (2010) *La asistencialización de la salud pública. Las políticas de acción primaria en el municipio de Rosario*. Doctorado en Trabajo Social. Argentina: Universidad Nacional de Rosario.
- Colomer, R. y Álvarez-Dardet, D. (2006). *El cambio social de acuerdo a la promoción de salud*. España: Masson.
- Crosta, F. (2010). *Los efectos de las políticas públicas sobre la Distribución del ingreso. Evidencia para la Argentina*. Tesis para optar por el grado de doctor en economía. Argentina: Universidad Nacional de la plata.
- Dirección Regional de Salud del Callao (2013). *Estrategia Sanitaria Enfermedades No Transmisibles y Programa de Prevención y Control del Cáncer*. Perú: Boletín Epidemiológico DRS-Callao.
- Dye, T. (1972) *Política pública entendimiento*. USA: Editorial Prentice Hall.
- García, C. (2015). *La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud*. Anales de la Facultad de Medicina versión impresa ISSN 1025-5583

- Gaitan M. (2014). *Políticas de salud*. Monografía recuperado de: <https://es.slideshare.net/yvomiltongaitanlujan/politicas-de-salud-35720456>
- Gérvás, J; Starfield, B; Minué, S; Violan, C. (2007). *Algunas causas (y soluciones) de la pérdida de prestigio de la medicina general/de familia. Contra el descrédito del héroe*. España: Revista Atención Primaria.
- Gonzales, H. (2006). *La salud y sus implicancias sociales, políticas y educativas*. España: Universidad de Huelva. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4343/b1437626x.pdf?sequence=2>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de Investigación*. (pp. 05). (5ta. Ed.). Universidad de Celaya. México.
- Hill, M. (1997). *Como se desenvuelve la política en la actualidad USA*: editorial Prentice Hall
- Jenkins, W. (1978). *Análisis de Políticas: Un político y organizativo Perspectiva. Gobernación del Series y Administración*. Londres: Editorial Martin Robertson.
- La Hera, P. (2004) *Política y políticas públicas*. Chile: Serie políticas sociales CEPAL.
- Malca, N. (2011) *Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el centro poblado Pacherrez. Lambayeque-Perú, 2008-2009*. Tesis para optar el grado académico de doctor en bienestar social y desarrollo local. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Mattioli, M. (2011) *Calidad de atención en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género y derechos: evaluación de usuarias del área programática del Hospital Argerich, Ciudad de Buenos Aires*. Trabajo de investigación para optar por el grado de maestro en diseño y gestión de políticas y programas sociales. Argentina: FLACSO.
- Mack, U. et al (2009) *Tuberculosis incidencia entre los contactos de tuberculosis pulmonar activa*. USA: Editorial J Tuberc Lung.
- Matin, Z. & Cano, P. (2003) *Atención primaria. Lecturas cortas sobre la organización y práctica clínica* España: Elsevier.

- Milio, N. (2001). *Glosario: Políticas Públicas Saludables*. USA: Revista de Epidemiología y Salud Comunitaria.
- MINSA. (2006). *Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis*. Perú: Editorial MINSA/DGSP.
- MINSA (2004). *Resolución Ministerial No. 771-2004/MINSA*. Editorial MINSA, Lima, 27 de Julio del 2004, extraído de la página: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2004/RM771-2004.pdf>
- MINSA (2009). *Resolución Ministerial No. 650-2009/MINSA*, Editorial MINSA, Lima, 25 de Setiembre del 2009, Extraído de la página: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/RM650-2009.pdf>
- MINSA (2015). *Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. 2009-2015*. Recuperado de http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Peru/peru_mnh_plan_estrategico_nacional_2009-2015.pdf
- Muñoz, M. (2003) *Políticas públicas y modelos de gestión de organizaciones*. España: ediciones impresas por Díaz Santos
- Müller, P. (2005) *Políticas públicas*. Colombia: Universidad central de Colombia.
- OMS. (2010) *El tratamiento de la tuberculosis. Directrices*. Ginebra: Editorial OMS.
- OMS (2016) *Prevención de enfermedades crónicas*. Ginebra: Recuperado de: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/
- OMS (s/n). *Mortalidad perinatal*.
- López y Ramírez (2009). *Equipo de acompañamiento de investigación en mortalidad perinatal en el marco de maternidades centradas en la familia*. Comunicación preliminar. Argentina. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda.
- Osaka, O. (1980) *Políticas públicas y regímenes políticos: reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas*. Argentina: Documento de Estudio CEDES.
- Parsons, W. (1995) *Política pública*. UK: Editorial Algar, Aldershot

- Pérez, V. y Miranda, L. (2012). *Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis – Hospital II-1 Moyobamba. Julio-diciembre 2011*. Trabajo de investigación para optar por el grado de licenciados en enfermería. Perú: Universidad Nacional de San Martín.
- Remuzgo, H. (2009). *La gestión pública de las políticas de salud adolescentes: análisis del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes orientado a la mejora de la calidad de atención de los servicios del Hospital de Huaycán, período 2005 al 2008*. Tesis para optar por el grado académico en ciencias políticas mención gestión pública. Perú: PUCP
- Robles, A. (2008). *Plan de gestión del sistema público de salud y su conocimiento*. Tesis Doctoral. Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Rodríguez, M. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Universidad de Juárez Autónoma de Tabasco
- Roldan, V. (2014). *Estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz*. Perú: Editorial DIRESA.
- Roth, D. (2006). *Discurso sin compromiso. La política pública de derechos humanos en Colombia*. Colombia: Editorial Aurora.
- Roth, D. (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Colombia: Editorial Aurora.
- Salas, Z. (2012). *Diseño de un Modelo de Análisis de Sostenibilidad de Políticas Públicas en Salud*. Trabajo de investigación para optar por el grado de doctor. España: Universidad Politécnica de Cataluña.
- Sotomayor, P. (2014). *Adscripción poblacional a la red del ministerio de salud pública del Ecuador*. Tesis para optar por el grado de magister en salud pública. Ecuador: Universidad Católica del Ecuador
- Spena, A. y Cárdenas G. (2010). *Vigilancia epidemiológica*. Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello

- Starfield, B. (2004). *Atención primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnologías*. España: Editorial Masson.
- Subirats, J. (2001). *El análisis de las políticas públicas*. España: Editorial Gaceta Sanitaria.
- Tamayo, T. (2012). *El proceso de la investigación científica*. México: Editorial Limusa.
- Thoening, J. (1997). *El análisis de políticas públicas*. España: Editorial Universitas.
- UNESCO (2016). *La promoción inmediata de la salud pública*. Paris. Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-sustainable-development/health-promotion/>
- Vargas, A. (2000). *Notas sobre el Estado y las políticas públicas*. Colombia: Almudena Editores.
- Vivanco, N. (2011). *Lineamientos para mejorar el Sistema de Atención en Salud en el Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito*. Universidad Católica del Ecuador.
- Yuni, A. (2014). *Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación*. (2da. Ed.). Córdoba.
- Zapata, O. (2005). *Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas*. México: Editorial Paz.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿De qué manera las políticas de salud tienen implicancias en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2015?	Determinar si las políticas de salud tienen implicancias en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.	Las políticas de salud tienen implicancias significativas en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.	<p style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">X: Políticas de Salud</p> <p>X₁: Mejoras en la atención primaria X₂: Calidad de los recursos humanos especializados X₃: Incremento de la financiación de salud</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica o pura.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: Explicativo</p> <p>MÉTODO: Cuantitativo</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>a. ¿Cómo las mejoras en la atención primaria tienen implicancias en la acción de promoción de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015?</p> <p>b. ¿Cómo la calidad en los recursos humanos especializados tiene implicancia en la acción de prevención de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015?</p> <p>c. ¿Cómo el incremento de la financiación de salud tiene implicancia en la acción de vigilancia y control de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015?</p>	<p>a. Establecer si las mejoras en la atención primaria tienen implicancias en la acción de promoción de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.</p> <p>b. Analizar si la calidad en los recursos humanos especializados tiene implicancia en la acción de prevención de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.</p> <p>c. Determinar si el incremento de la financiación de salud tiene implicancia en la acción de vigilancia y control de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.</p>	<p>a. Las mejoras en la atención primaria tendrían implicancias favorables en la acción de promoción de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.</p> <p>b. La calidad de los recursos humanos especializados tendrían implicancia positiva en la acción de prevención de enfermedades en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.</p> <p>c. El incremento de la financiación de salud tendrían implicancia significativa en la acción de vigilancia y control de salud en la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.</p>	<p style="text-align: center;">VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">Y : Estrategias Sanitarias</p> <p>Y₁: Acción de promoción de salud. Y₂: Acción de prevención de enfermedades Y₃: Acción de vigilancia y control de salud</p>	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental</p> <p>POBLACIÓN: 180 miembros del personal de la Dirección Regional de salud del Departamento de Ayacucho</p> <p>MUESTRA: Conformada por 123 miembros del personal de la Dirección Regional de salud del Departamento de Ayacucho.</p> <p>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación • Entrevista • Encuesta

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ORGANIZADO EN VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

TITULO		POLÍTICAS DE SALUD Y SUS IMPLICANCIAS EN LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO, 2015		
OBJETIVO GENERAL		Determinar si las políticas de salud tienen implicancias en las estrategias sanitarias de la Dirección Regional de Ayacucho, 2015.		
VARIABLE X		Políticas de Salud		
DEFINICION CONCEPTUAL		Se considera de esta manera la búsqueda, ejecución y resultados en forma continua de los mejores niveles de salud a través de medidas compromisos multisectoriales que incluyen áreas aparentemente diferentes como la política fiscal, de obras públicas, de educación, agroindustrial, de vivienda, etc. (Roberto 2013 pág. 01).		
DEFINICION OPERACIONAL		Protección de la salud a nivel poblacional mejorar las condiciones de salud de las comunidades estilos de vida saludables		
DIMENSIONES	INDICADORES	REDACCION DE ITEMS	TIPO DE INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICION
X₁ Mejoras en la atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Integridad • Longitudinalidad • Eficiencia • Rehabilitación básica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Considera Ud., que en la Dirección Regional Ayacucho existen mejoras en la atención primaria? 2. ¿Considera Ud. que se viene controlando efectivamente las mejoras en la atención primaria? 3. ¿Considera Ud. que las mejoras en la atención primaria está siendo bien recibida por los usuarios? 	Cuestionario Encuesta	a) Sí b) No c) No sabe, no opina
X₂ Calidad de los recursos humanos especializados	<ul style="list-style-type: none"> • Head Hunting • Exámenes psicotenciales • Consultoría • Capacitación 	<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Considera Ud. que en la Dirección Regional Ayacucho la calidad de recursos humanos especializados es adecuada? 5. ¿Considera Ud. que en la Dirección Regional Ayacucho la calidad de recursos humanos especializados se vienen llevando a cabo de forma frecuente? 	Cuestionario Encuesta	a) Sí b) No c) No sabe, no opina
X₃ Incremento de la financiación de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuciones de los asegura. • Aportación al fondo de salud • SIS • Donaciones • transferencias • Valor referencial • Selección 	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Considera Ud. que el incremento de la financiación de salud se debe a la problemática que presenta en la actualidad? 7. ¿Considera Ud. que el incremento de la financiación de salud se debe a la gestión actual del gobierno? 8. ¿Considera Ud. que las políticas de salud se vienen aplicando en la Dirección Regional de Ayacucho? 9. ¿Considera Ud. que las políticas de salud son aplicadas con coherencia? 10. ¿Considera Ud. que las políticas de salud vienen alcanzando los objetivos trazados? 	Cuestionario Encuesta	a) Sí b) No c) No sabe, no opina

VARIABLE Y		Estrategias Sanitarias		
DEFINICION CONCEPTUAL		Es la respuesta que el estado propone para disminuir las brechas sanitarias desfavorables para el pueblo en el marco de la lucha contra la inquietud, pobreza y exclusión determinantes de la salud. (MINSa 2010, pág. 01).		
DEFINICION OPERACIONAL				
DIMENSIONES	INDICADORES	REDACCION DE ITEMS	TIPO DE INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICION
Y₁ Acción de promoción de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar aptitudes • Reforzar acción comunitaria • Reorientar los servicios de salud 	11. ¿Considera Ud. que se cumple a cabalidad las acciones de promoción de salud en la provincia de Ayacucho? 12. ¿Considera Ud. que se deben hacer más seguido las acciones de promoción de salud?	Cuestionario Encuesta	a) Sí b) No c) No sabe, no opina
Y₂: Acción de prevención de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta balanceada • Ejercicios físicos • Manejo adecuado de estrés 	13. ¿Considera Ud. que las acciones de prevención de enfermedades se viene realizando en la Dirección General de Ayacucho? 14. ¿Considera Ud. que las acciones de prevención de enfermedades es mejor para el usuario? 15. ¿Considera Ud. que las acciones de prevención de enfermedades es más económico que atender enfermedades?	Cuestionario Encuesta	a) Sí b) No c) No sabe, no opina
Y₃ Acción de vigilancia y control de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico • Actualización de las inmunizaciones • Provisión de guía anticipatoria • estimulación 	16. ¿Considera Ud. que las acciones de vigilancia y control epidemiológico es eficiente? 17. ¿Considera Ud. que las acciones de vigilancia y control epidemiológico debe realizarse con frecuencia? 18. ¿Considera Ud. que las estrategias sanitarias se vienen llevando a cabo de forma efectiva? 19. ¿Considera Ud. que las estrategias sanitarias se cumplen en la Dirección General de Ayacucho? 20. ¿Considera Ud. que las estrategias sanitarias vienen alcanzando los objetivos trazados?	Cuestionario Encuesta	a) Sí b) No c) No sabe, no opina

**ANEXO N° 03
VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:**
- 1.2 Grado académico:**
- 1.3 Cargo e institución donde labora:**
- 1.4 Título de la Investigación:** POLÍTICAS DE SALUD Y SUS IMPLICANCIAS EN LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.....
- 1.5 Autor del instrumento:** Laines Chavigurí Rubria
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención:** Maestría
- 1.7 Nombre del instrumento:** Juicio de expertos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :

OPINIIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha:

Firma:

**ANEXO N° 03
VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:**
- 1.2 Grado académico:**
- 1.3 Cargo e institución donde labora:**
- 1.4 Título de la Investigación:** POLÍTICAS DE SALUD Y SUS IMPLICANCIAS EN LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.....
- 1.5 Autor del instrumento:** Laines Chavigurí Rubria
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención:** Maestría
- 1.7 Nombre del instrumento:** Juicio de expertos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :

OPINIIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha:

Firma:

**ANEXO N° 03
VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:**
- 1.2 Grado académico:**
- 1.3 Cargo e institución donde labora:**
- 1.4 Título de la Investigación:** POLÍTICAS DE SALUD Y SUS IMPLICANCIAS EN LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.....
- 1.5 Autor del instrumento:** Laines Chavigurí Rubria
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención:** Maestría
- 1.7 Nombre del instrumento:** Juicio de expertos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :

OPINIIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha:

Firma:



ANEXO N° 04

TABLA DE LA PRUEBA DE VALIDACIÓN V de Aiken

Ítems	V Aiken Pertinencia	V Aiken claridad	Total
I1	0.23	0.41	0.32
I2	0.26	0.50	0.38
I3	0.72	0.07	0.40
I4	0.79	1.00	0.89
I5	0.72	0.30	0.51
I6	0.85	0.65	0.75
I7	0.09	0.30	0.19
I8	0.84	0.82	0.83
I9	0.45	0.70	0.57
I10	0.67	0.96	0.82
I11	0.65	0.53	0.59
I12	0.37	0.92	0.65
I13	0.45	0.38	0.41
I14	0.74	0.58	0.66
I15	0.82	0.35	0.58
I16	0.24	0.74	0.49
I17	0.58	0.34	0.46
I18	0.23	0.23	0.23
I19	0.24	0.25	0.27
I20	0.78	0.95	0.84

X1	0.85	0.83	
X2	0.87	0.78	
X3	0.75	0.88	
Y1	0.75	0.75	
Y2	0.83	0.78	
Y3	0.85	0.90	
TOTAL	0.89	0.80	0.82

**ANEXO N°05
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
POLÍTICAS DE SALUD Y SUS IMPLICANCIAS EN LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO, 2015
PROPÓSITO DEL ESTUDIO
PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE INFORMACIÓN
RIESGOS
BENEFICIOS
COSTOS
INCENTIVOS O COMPENSACIONES
TIEMPO
CONFIDENCIABILIDAD

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Tengo pleno conocimiento del mismo y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio si los acuerdos establecidos se incumplen. En fe de lo cual firmo a continuación:

Laines Chavigurí Rubria
DNI N° 28274867

ANEXO N° 06

Lima, 28 de setiembre de 2018

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS

Yo **LAINES CHAVIGURI, RUBRIA**, identificado con DNI N° 28274867 y código de alumno UAP-Postgrado N° 2013210596 con carácter de declaración jurada, manifiesto lo siguiente:

1. Que el suscrito presenta la de tesis titulado:
“POLÍTICAS DE SALUD Y SUS IMPLICANCIAS EN LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO, 2015”, para optar el Grado Académico de Maestro en Administración y Gestión de los servicios de Salud.
2. Que el proyecto presentado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por o para terceras personas naturales o jurídicas.

.....

Bach. LAINES CHAVIGURI Rubria