



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela Profesional de Sociología

Sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública en Huacho 2024

Tesis

Para optar el Título Profesional Licenciada en Sociología

Autora

Nayely Antonela Trujillo Montalvo

Cindy Roxet Vega Huaman

Asesor

Dr. Marcelo Gumercindo Zuñiga Rojas

Huacho – Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Sociología

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Nayely Antonela Trujillo Montalvo	75128566	07/11/2024
Cindy Roxet Vega Huaman	71444830	07/11/2024
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dr. Marcelo Gumercindo Zuñiga Rojas	15728921	0000-0002-7527-3762
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Dr. Juan Mario Sarmiento Ramos	07940729	0000-0002-9521-4583
M(o). Basilio Suarez Guzman	15730857	0000-0002-4942-3392
M(o). Norma Adela Moreno Rivera	06218725	0000-0001-8886-7693

Trujillo Montalvo Nayely Antonela_2024_069667 Y ...

SISTEMA URBANO DE EQUIPAMIENTO DE SALUD Y SALUD PÚBLICA EN HUACHO 2024

- Quick Submit
- Quick Submit
- Facultad de Ciencias Sociales

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3019046902

Fecha de entrega

24 sep 2024, 10:05 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 oct 2024, 9:01 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

PLAN_DE_TESIS_TRUJILLOVEGA_FINAL_2024_5_1_5.pdf

Tamaño de archivo

1.4 MB

121 Páginas

28,937 Palabras

164,019 Caracteres



Página 2 of 135 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3019046902

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dr. Marcelo Gumercindo Zuñiga Rojas

Asesor

Dr. Juan Mario Sarmiento Ramos

Presidente

M(o). Basilio Suarez Guzmán

Secretario

M(o). Norma Adela Moreno Rivera

Vocal

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestros queridos padres y herman@s; su cariño incondicional y el respaldo permanente que nos brindan han sido nuestra fuente de energía y aliento, que nos han permitido llegar hasta aquí. A nuestro asesor quien fue nuestro mentor y por su invaluable guía en este proceso. Y, finalmente, a nosotras mismas, por la dedicación, esfuerzo y perseverancia que hemos demostrado en la culminación de este proyecto.

Esta tesis es el fruto de nuestro arduo trabajo y está dedicada a todos aquellos que han creído en nosotros y nos han apoyado en cada paso del camino.

-Nayely Antonela Trujillo Montalvo

- Cindy Roxet Vega Huaman

AGRADECIMIENTO

"Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de esta tesis. En especial, queremos agradecer a nuestro asesor de tesis por guiarnos con su conocimiento y experiencia durante todo el proceso. Gracias también a nuestras familias y amigos por su constante apoyo y ánimo. Esta tesis es el reflejo de nuestro esfuerzo y compromiso en conjunto y estamos muy agradecidas de haber contado con el apoyo de tantas personas en este camino. ¡Gracias!"

-Nayely Antonela Trujillo Montalvo

- Cindy Roxet Vega Huaman

ÍNDICE

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	XIV
ABSTRAC	XV
INTRODUCCIÓN	16
Capítulo I	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	20
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema General.....	20
1.2.2. Problemas Específicos	20
1.3. Objetivos de la Investigación	20
1.3.1. Objetivo General	20
1.3.2. Objetivo Específico.....	20
1.4. Justificación de la Investigación	20
1.5. Delimitación del estudio.....	21
1.5.1. Delimitación espacial.....	21
1.5.2. Delimitación temporal	21
1.5.3. Delimitación teórica.....	22
1.6. Viabilidad del estudio.....	22
1.6.1. Recursos económicos.....	22
1.6.2. Tiempo	22
1.6.3. Bibliografía	22
Capítulo II	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de la Investigación	23
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes nacionales	26
2.1.3. Antecedentes locales	29
2.2. Bases Teóricas.....	33

2.2.1.	Bases teóricas de la investigación.....	33
2.2.2.	Bases teóricas de la variable: Sistema urbano de equipamiento de salud	36
2.2.3.	Bases teóricas de la variable: Salud pública	46
2.3.	Bases filosóficas (Pospositivista).....	58
2.4.	Definiciones conceptuales.....	59
2.5.	Formulación de la Hipótesis.....	64
2.5.1.	Hipótesis General.....	64
2.5.2.	Hipótesis Específicos	64
Capítulo III.....		64
METODOLOGÍA.....		69
3.1.	Diseño Metodológico	69
3.1.1.	Tipo de Investigación.....	69
3.1.2.	Nivel de Investigación	69
3.1.3.	Diseño	70
3.1.4.	Enfoque	70
3.2.	Población y Muestra.....	71
3.2.1.	Población.....	71
3.2.2.	Muestra	71
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	71
3.4.	Técnicas de procesamientos de datos	73
Capítulo IV:		74
RECURSOS, PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....		74
4.1.	Recursos	74
4.1.1.	Talento humano:	74
4.1.2.	Bienes.....	74
4.1.3.	Servicios:.....	74
4.2.	Presupuesto	75
4.3.	Financiamiento	75
4.4.	Cronograma.....	75
Capítulo V.....		76
ANÁLISIS DE RESULTADOS		76
5.1.	Resultados cualitativos	76
5.2.	Resultados Cuantitativos	88

5.2.1. Análisis de validación	88
5.2.2. Análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach)	88
5.2.3. Análisis descriptivos de la variable.....	89
5.2.4. Análisis inferencial	115
Capítulo VI.....	118
DISCUSIÓN	118
Capítulo VII	125
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	125
6.1. Conclusión.....	125
6.2. Recomendación	126
ANEXOS	128
MATRIZ DE CONSISTENCIA	128
BIBLIOGRAFÍA	129
Cuestionario	132

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Confiabilidad del instrumento sistemas urbanos de equipamiento de salud	72
Tabla 2: Análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach)	73
Tabla 3: Distribución de frecuencias respecto a los Centros de Salud con edificios modernos y amplios.....	73
Tabla 4: Distribución de frecuencias respecto al número de profesionales de salud en la atención a los a los habitantes	74
Tabla 5: Distribución de frecuencias respecto a los ambientes de hospitalización.....	75
Tabla 6: Distribución de frecuencias de equipos quirúrgicos de hospitalización y diagnóstico	76
Tabla 7: Distribución de frecuencias respecto a la disponibilidad de medicamentos básicos en las farmacias de los hospitales	77
Tabla 8: Distribución de frecuencias respecto a los hospitales de atención a los usuarios en tiempos prudenciales.....	78
Tabla 9: Distribución de frecuencias respecto al uso de los medios informáticos de los servicios que prestan los hospitales locales.	79
Tabla 10: Distribución de frecuencias respecto al presupuesto de salud a los hospitales locales garantiza la atención eficiente a los usuarios.....	80
Tabla 11: Distribución de frecuencias respecto a si población en estado grave es transportada por movilidad de los centros de salud.....	81
Tabla 12: Distribución de frecuencias respecto a la atención con la cobertura del seguro médico.	82
Tabla 13: Distribución de frecuencias respecto al aseguramiento de los atendidos de infecciones propias de los centros de salud.	83
Tabla 14: Distribución de frecuencias respecto a la tasa de mortalidad.....	84
Tabla 15: Distribución de frecuencias respecto a la prevención y promoción de la salud.	85
Tabla 16: Distribución de frecuencias respecto a la participación de los programas de promoción de la salud.	86
Tabla 17: Distribución de frecuencias respecto a la percepción actividades de promoción de la salud.....	87
Tabla 18: Distribución de frecuencias respecto a la campaña de vacunación.....	88
Tabla 19: Distribución de frecuencias respecto a la satisfacción con los servicios de salud pública.....	89

Tabla 20: Distribución de frecuencias respecto a la accesibilidad de los servicios de salud pública en la comunidad.	90
Tabla 21: Distribución de frecuencias respecto a la efectividad de los programas de prevención y promoción de la salud pública.	91
Tabla 22: Distribución de frecuencias respecto a la infraestructura de salud pública en la comunidad.....	92
Tabla 23: Distribución de frecuencias respecto a la existencia de suficientes recursos humanos en los servicios de salud pública.....	93
Tabla 24: Distribución de frecuencias respecto a la experiencia negativa en la atención médica.	94
Tabla 25: Distribución de frecuencias respecto a la calidad de los servicios médicos.....	95
Tabla 26: Distribución de frecuencias respecto al acceso a medicamentos.....	96
Tabla 27: Distribución de frecuencias respecto a la limpieza e higiene en los centros de salud.	97
Tabla 28: Distribución de frecuencias respecto al trabajo en la mejora de la salud pública. ..	98
Tabla 29: Correlación entre las variables sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública.....	99
Tabla 30: Correlación entre las variables sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud global.....	100
Tabla 31: Correlación entre las variables sistemas urbanos de equipamiento de salud y participación comunitaria.....	100

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Hospital Regional de Huacho	64
Imagen 2: EsSalud de Huacho	67
Imagen 3: Clínica de Huacho – San Pedro	69
Imagen 4: Clínica San Bartolomé de Huacho.....	70
Imagen 5: Farmacia de Huacho - Inkafarma.....	71
Imagen 6: Farmacia de Huacho - Mifarma	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Centros de Salud con edificios modernos y amplios.....	73
Figura 2: Profesionales de salud en la atención a los a los habitantes	74
Figura 3: Ambientes de hospitalización.....	75
Figura 4: Equipos quirúrgicos de hospitalización y diagnóstico.	76
Figura 5: La disponibilidad de medicamentos básicos en las farmacias de los hospitales.	77
Figura 6: Hospitales de atención a los usuarios en tiempos prudentiales.	78
Figura 7: Medios informáticos de los servicios que prestan los hospitales locales.	79
Figura 8: Presupuesto de salud a los hospitales locales garantiza la atención eficiente a los usuarios.	80
Figura 9: Transportes por movilidad de los centros de salud.	81
Figura 10: Atención con la cobertura del seguro médico.	82
Figura 11: Atendidos de infecciones propias de los centros de salud.....	83
Figura 12: Tasa de mortalidad.	84
Figura 13: Prevención y promoción de la salud.....	85
Figura 14: Programas de promoción de la salud.....	86
Figura 15: Percepción actividades de promoción de la salud.	87
Figura 16: Campaña de vacunación.....	88
Figura 17: Satisfacción con los servicios de salud pública.....	89
Figura 18: Accesibilidad de los servicios de salud pública en la comunidad.	90
Figura 19: Efectividad de los programas de prevención y promoción de la salud pública.....	91
Figura 20: Infraestructura de salud pública en la comunidad.	92
Figura 21: Existencia de suficientes recursos humanos en los servicios de salud pública.....	93
Figura 22: Experiencia negativa en la atención médica.....	94
Figura 23: Calidad de los servicios médicos.....	95
Figura 24: Acceso a medicamentos	96
Figura 25: Limpieza e higiene en los centros de salud.	97
Figura 26: Trabajo en la mejora de la salud pública.	98

RESUMEN

El presente estudio de investigación lleva por título: Sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública en Huacho 2024. Se refiere a la infraestructura y servicios de salud que están disponibles en un área urbana determinada. Este sistema incluye hospitales, clínicas, centros de salud, consultorios médicos, laboratorios y otros establecimientos relacionados con la atención médica y la promoción de la salud. La salud pública en Huacho, como en cualquier otra región, se refiere al conjunto de acciones y políticas destinadas a proteger y mejorar la salud de la población. Su **objetivo**, es establecer la relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública en Huacho, 2024. 120 habitantes formaron parte de la **muestra**. En la **metodología**, la investigación es de tipo básico, con un enfoque mixto con prevalencia cuantitativa, diseño no experimental transversal y de nivel correlacional. Como **resultados**, pudimos observar muchas deficiencia e ineficacia en el sector de la salud, ya que no cuentan con los equipos necesarios y su infraestructura es deteriorado. En **conclusión**, es crucial realizar inversiones y mejoras significativas en el sistema de salud público para garantizar una atención médica oportuna, eficiente y de calidad a toda la población.

Palabras clave: Sistema. Equipamiento. Salud. Pública

ABSTRACT

The present research study is titled: Urban health equipment and public health system in Huacho 2024. It refers to the infrastructure and health services that are available in a specific urban area. This system includes hospitals, clinics, health centers, doctors' offices, laboratories and other establishments related to medical care and health promotion. Public health in Huacho, as in any other region, refers to the set of actions and policies aimed at protecting and improving the health of the population. Its objective is to establish the relationship between urban health equipment systems and public health in Huacho, 2024. 120 inhabitants were part of the sample. In methodology, the research is basic, with a mixed approach with quantitative prevalence, non-experimental cross-sectional design and correlational level. As a result, we were able to observe many deficiencies and inefficiencies in the health sector, since they do not have the necessary equipment and their infrastructure is deteriorated. In conclusion, it is crucial to make important investments and improvements in the public health system to guarantee timely, efficient and quality medical care for the entire population.

Keywords: *System. Equipment. Health. Public*

INTRODUCCIÓN

El sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública es fundamental para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad en zonas urbanas. Este sistema se compone de una red de centros de salud, hospitales, clínicas y otras instituciones de salud pública que trabajan juntos para brindar atención médica a la población urbana.

El equipamiento de salud se refiere a la infraestructura, los equipos y los suministros necesarios para brindar atención médica, mientras que la salud pública aborda temas de protocolo de salud pública y fomento de hábitos sanos.

Para establecer el sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública efectivo, es necesario identificar las carencias de la ciudadanía y planificar la ubicación, la dimensión y la habilidad de los centros médicos y hospitales. También es importante asegurar que haya personal de salud capacitado y suficiente, así como recursos financieros adecuados para el mantenimiento y la expansión del sistema.

En conclusión, la infraestructura urbana de asistencia médica es fundamental para asegurar el acceso a servicios de salud de calidad en áreas urbanas y propiciar la calidad de vida en la comunidad.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública a nivel mundial varía dependiendo del país, la ciudad y la región. En general, los países desarrollados suelen tener sistemas más amplios y avanzados en cuanto a equipamiento de salud y salud pública, mientras que los países en desarrollo enfrentan mayores desafíos en el acceso a servicios médicos y prevención de patologías.

En los países desarrollados, las ciudades suelen contar con hospitales públicos y privados, centros de salud, clínicas especializadas, laboratorios clínicos y farmacias. Además, muchos organismos gubernamentales y no gubernamentales se dedican a la prevención y promoción de la salud pública, llevando a cabo campañas de vacunación, programas de control de enfermedades infecciosas y fomento de hábitos saludables en la población.

Por otro lado; en las naciones en vías de desarrollo, la disponibilidad de servicios de salud es más limitado y en muchas ocasiones la infraestructura de salud es insuficiente. En general, es importante que todas las naciones, sin importar su grado de desarrollo, trabajen en mejorar sus sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública, con el objetivo de brindar atención médica integral y prevenir enfermedades en la población.

En el año 2006, la OMS, en la 60 Asamblea Mundial de la Salud, emitió la Resolución WHA60.29 que alinea a las tecnologías sanitarias utilizadas en prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar con eficacia y eficiencia a cumplir con los Objetivos Internacionales de Desarrollo y los de la Declaración del Milenio. Asimismo, la OMS exhorta a los países miembros a optimizar las tecnologías sanitarias mediante la

Resolución WHA60.29 con procesos de planificación, evaluación, adquisición y gestión, los que permitirán establecer una metodología de jerarquización y asignación de recursos, estrategias de evaluación de tecnologías y sistemas de vigilancia tecnológica que permitan garantizar la calidad, seguridad y eficacia para los pacientes y usuarios. (Quiroz-Flores, 2020)

En nuestro país, el sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública se divide en dos grandes sectores: el sector público y el sector privado.

En el sector público, el Ministerio de Salud tiene como objetivo principal garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad, incluyendo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. En las ciudades, el Ministerio de Salud cuenta con hospitales estatales, consultorios de Salud, postas médicas y unidades móviles, que están a disposición de la población para atender emergencias y enfermedades.

Además, las municipalidades de las ciudades también tienen un rol importante en la salud pública, ya que están encargadas de brindar servicios básicos de saneamiento, prevención de enfermedades, control de plagas y vectores, y promoción de hábitos saludables.

Por consecuente, en el ámbito privado, hay centros médicos, hospitales, laboratorios clínicos que brindan asistencia sanitaria a los ciudadanos, aunque en muchas ocasiones aquellos servicios son de pago y no están al alcance de la población más vulnerable.

En resumen, en el Perú existen establecimientos y programas en salud pública y privada que buscan brindar atención médica y mejorar la salud de la población, sin embargo, aún existen desafíos en lo que se refiere a la disponibilidad de servicios de salud eficientes y prevención de enfermedades en Huacho, capital de la provincia de Huaura en la región Lima, cuenta con un sistema urbano de equipamiento de salud y

salud pública, la cual busca brindar atención médica y prevención a su población.

La Reforma de Salud busca lograr una protección social universal en el ámbito de la salud, permitiendo que la población se beneficie de las intervenciones estatales para mejorar los factores que influyen en su salud, y acceda a cuidados integrales de mayor calidad, tanto a nivel individual como colectivo. Los principios esenciales de universalidad, equidad, solidaridad e inclusión social son elementos clave en el compromiso del Estado y la sociedad peruana. Estos principios aseguran que cada ciudadano y ciudadana tenga derecho a la protección social en salud y a un nivel de vida digno que fomente su bienestar, así como a iguales oportunidades para desarrollar sus capacidades. (Valdivia, 2015)

Dentro de su sistema de salud pública, Huacho cuenta con el Hospital Regional de Huacho "Víctor Ramos Guardia", que brinda atención especializada a pacientes de la región. También cuenta con el Centro de Salud de Huaura, encargado de brindar atención primaria y programas de prevención de enfermedades.

En cuanto a su sistema de equipamiento de salud, Huacho cuenta con diversos establecimientos privados como clínicas, consultorios y laboratorios clínicos, que brindan atención médica general y especializada.

Además, la Municipalidad de Huacho cuenta con una serie de programas de prevención y promoción de la salud pública, como campañas de vacunación, prevención de enfermedades contagiosas y fomento de hábitos saludables en la población.

En general, el sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública de Huacho busca brindar atención integral a su población, con el objetivo de elevar el estándar de vida de los pobladores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública en Huacho, 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué características presentan el equipamiento del sistema de salud urbano en la red de salud de la ciudad de Huacho?
- ¿Qué características tiene la salud pública en la ciudad de Huacho, 2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Analizar la relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública en Huacho, 2024.

1.3.2. Objetivo Específico

- Describir que características presentan el equipamiento del sistema de salud urbano en la red de salud de la ciudad de Huacho.
- Identificar qué características tiene la salud pública en la ciudad de Huacho, 2024.

1.4. Justificación de la Investigación

El estudio del sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública en Huacho permitirá identificar las fortalezas y debilidades del sistema actual. A través de la investigación, se pueden proponer estrategias y políticas para mejorar la salud de la población y contribuir a su desarrollo. Aportes importantes para la gestión de la salud pública: El conocimiento y la

información obtenida a través de esta investigación puede ser utilizado para la selección de alternativas en la administración del sistema sanitario en Huacho. Desde la planificación hasta la implementación de políticas y estrategias, esta tesis puede ser un aporte valioso para la gestión de la salud pública.

Oportunidad para profundizar en la temática: El enfoque del entorno urbano de servicios de salud y bienestar pública es amplia y compleja. Investigar sobre este tema permitirá profundizar en los diversos aspectos del régimen sanitario, como la organización, la gestión, la infraestructura, la atención médica y la difusión del bienestar.

Importancia respecto a la salud en zonas urbanas: Este estudio del sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública en Huacho es especialmente relevante debido a que es una ciudad con alta densidad poblacional, los servicios de salud necesitan estar ajustados para satisfacer las demandas de la comunidad. Además, las ciudades son lugares donde se concentran diferentes factores de riesgo y vulnerabilidad que requerirán de un abordaje integral.

Actualidad y pertinencia del tema: La pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia la importancia de contar con un sistema de salud fuerte y eficiente. La tesis sobre el sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública en Huacho en 2024 está en línea con los desafíos actuales y futuros de la salud pública, y puede aportar ideas y soluciones para fortalecer el sistema de salud en la ciudad.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

Ciudad de Huacho-hospital regional

1.5.2. Delimitación temporal

Se realizó durante el año 2024

1.5.3. Delimitación teórica

El abordaje de esta investigación tomaremos los aspectos teóricos referentes a los sistemas urbanos de equipamiento de salud y su relación con la salud pública, es decir de qué manera las carencias o las fortalezas del hospital mejora la salud de los usuarios, utilizaremos nuestra interpretación de las escuelas funcionalistas al fin de ver cuál es el sistema de orden que prevalece en el hospital.

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1. Recursos económicos

Tenemos recursos económicos.

1.6.2. Tiempo

Disponemos del tiempo necesario para la investigación.

1.6.3. Bibliografía

Contamos con suficiente material bibliográfico.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A continuación, se muestra una lista de investigaciones y estudios pertinentes al área de investigación:

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

Lorenzo (2019). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia presentada en la universidad Autónoma de Barcelona, facultad de Medicina de Colombia. Su objetivo es revisar los elementos y participantes que afectan el acceso continuo a la atención de salud en cuatro redes de atención sanitaria en Colombia y sugerencias para mejorar dicho acceso desde la óptica de los involucrados sociales. La metodología empleada es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo que se centra en un análisis de caso de cuatro redes de atención de salud, examinando el acceso a los servicios sanitarios desde la perspectiva de actores sociales clave.

El estudio manifiesta las siguientes conclusiones: a los problemas de acceso a la atención que típicamente se presentan en sistemas de salud pública en países en desarrollo, generados por deficiencias estructurales y organizativas en la oferta de servicios, así como por el bajo poder adquisitivo de la población, se suman otros factores relacionados con el modelo de competencia gestionada que agravan los obstáculos ya existentes. Entre dichos factores, destaca, por un lado, la introducción de aseguradoras privadas que, además de extraer recursos de la provisión, afectan directamente el acceso a los servicios al decidir sobre aspectos como la amplitud de la red de proveedores y su accesibilidad geográfica, o implementar estrategias para

regular su utilización. Por otro lado, la búsqueda de sostenibilidad económica por parte de los proveedores públicos conlleva a la exclusión de pacientes no asegurados o sin la capacidad de pago. Por lo tanto, estar afiliado a un seguro de salud no implica necesariamente un acceso adecuado a los servicios médicos. Dada la complejidad y el costo asociados con la implementación de un esquema regulador efectivo que aborde las fallas del mercado, se sugiere considerar una reforma para establecer un modelo organizativo público que no dependa de la competencia.

Sánchez, P (2020). Promoción de la salud y educación entre pares en entornos urbanos vulnerables presentado en la Universidad de Valencia, Facultad de Enfermería. Este estudio tiene como finalidad describir el proceso y evaluar los resultados de la creación e implementación de un programa educativo destinado a capacitar a individuos de asociaciones locales como agentes de salud comunitaria en contextos urbanos de vulnerabilidad. También se busca caracterizar el perfil de las organizaciones y de los profesionales de la salud involucrados, así como la recopilación de las perspectivas de los representantes de dichas organizaciones sobre los individuos capacitados como agentes de salud comunitaria, busca incorporar la salud en las prioridades de estas entidades. Se emplea una metodología educativa conectada a la acción, que abarca un análisis cualitativo mediante entrevistas semi- estructuradas a representantes de las organizaciones y una evaluación cuantitativa de los informes y registros de los programas de formación-acción llevados a cabo entre 2009 y 2018. Los hallazgos del estudio sugieren que la participación de las organizaciones en la formación-acción de agentes de salud comunitarios les permite integrar la salud en sus agendas y fomenta la participación de personas con capacidades de liderazgo. La educación entre pares en el ámbito de la salud promueve el encuentro y la convivencia intercultural desde una perspectiva de género, subrayando que las mujeres han sido las principales participantes en este proceso formativo, liderando así la promoción de la

salud en sus comunidades.

Reyes, R (2018) Distribución y cobertura de servicios públicos de Salud y Educación en la ciudad de Valdivia entre los años 2002 y 2016, presentada en la Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias, tiene como objetivo, identificar la atención sanitaria y educativa pública en la ciudad de Valdivia y analizar si hay proximidad a los sectores donde se concentran la mayor cantidad de población. Su metodología es cuantitativa. El estudio establece las siguientes conclusiones: se puede afirmar apoyándose en los resultados de la investigación que efectivamente existe una buena cobertura de servicios, ya que en todos los casos tanto para salud y educación en los años 2002 y 2016 los resultados arrojan que alrededor de un 50% de las viviendas está a un intervalo de 0 a 15 minutos desde equipamiento de salud y/o educación más cercano; al menos en el sector central, oriente y sur de la ciudad ya que en el sector norte (Las Ánimas) y norponiente (isla Teja) sí se puede ver un déficit en la accesibilidad a servicios públicos de salud y educación. Esta deficiencia en la atención de servicios públicos se hace preocupante en el sector de la isla Teja, ya que a pesar de que ahí existen dos o más sectores de altos ingresos, también existen poblaciones como la población Carlos Adwanter cuyos orígenes se remontan al período industrial de la ciudad previo al terremoto de 1960 y en la cual habitan diferentes espectros de la clase media.

Aunque a pesar de que los resultados nos dicen que alrededor del 50% de las viviendas está bien equipada (entre 0 y 15 minutos caminando), tanto en el sector sanitario como en el educativo no han avanzado al mismo ritmo que lo hacen otros intervalos de tiempo mayores, lo que significa que la ciudad se ha expandido a un ritmo mayor que la infraestructura y el equipamiento público.

Esto puede deberse a varios motivos, uno de ellos puede ser el rol del mercado inmobiliario como actor principal del diseño y ejecución de las nuevas urbanizaciones,

que han aumentado la superficie de la ciudad principalmente hacia terrenos de diverso tipo y calidad de suelo hacia el sur de la ciudad, integrando extensas zonas suburbanas donde tanto la cantidad como la calidad de los servicios vadisminuyendo a medida que estos nuevos barrios se vuelven más densamente poblados.

A partir del material cartográfico elaborado y recopilado durante la investigación, se puede corroborar también que las áreas más densamente pobladas de la ciudad son también las zonas de mayor concentración de clase media baja (D) y baja (E), y que por lo tanto son los habitantes de dichas zonas los que se ven más afectados por tener una cobertura deficiente en el ámbito de la salud pública principalmente.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sánchez. J (2020). Red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020, presentada en la Universidad César Vallejo, Facultad De Arquitectura escuela de posgrado, programa académico de maestría en Arquitectura de Perú – Lima. El propósito de este estudio fue analizar si la red de equipamiento de salud reduce la brecha en la cobertura de servicios de salud en el sector sur de Cajamarca durante el año 2020. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación aplicada y un diseño no experimental de carácter transaccional correlacional causal. La muestra estuvo compuesta por 50 miembros del personal de la red de salud del sector sur de Cajamarca. Se emplearon dos cuestionarios que fueron validados por expertos, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.859. Para el procesamiento de los datos, se utilizó el software estadístico SPSS V24. Los resultados indicaron que la red de equipamiento de salud no presentó una disminución significativa en la brecha de cobertura prestacional, alcanzando un Rho de -0.757, lo que sugiere una fuerte correlación negativa ($p < 0.01$). Esto implica que existe una relación inversa entre la red de equipamiento de salud y la brecha en la

cobertura prestacional en el sector analizado. El estudio reveló que el 90% de los encuestados considera que la red de equipamiento de salud tiene un nivel deficiente, mientras que el 58% expresó que la brecha en la cobertura de servicios de salud se encuentra en un nivel elevado.

Además, se determinó que diferentes aspectos de la red de equipamiento, como las tecnologías constructivas, la infraestructura hospitalaria, la funcionalidad, el mobiliario hospitalario y los servicios complementarios, no contribuyen a reducir dicha brecha, mostrando diversos grados de correlación negativa. En cada caso, las correlaciones negativas observadas fueron: Rho de -0.453, -0.272, -0.282, -0.485 y -0.673, respectivamente, confirmando que estos factores se relacionan inversamente con la brecha de cobertura prestacional en el sector sur de Cajamarca durante el 2020.

López, J. (2022). Equipamiento regional de salud mental MINSA: centro comunitario de rehabilitación e integración social de adultos con trastornos mentales en la región Lambayeque, presentada en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Escuela Profesional de Arquitectura, facultad de Ingeniería civil sistema de Arquitectura. Tiene como objetivo Comprender las necesidades y requerimientos que suponen los servicios de salud mental de vanguardia, para elaborar una propuesta arquitectónica eficaz y vigente que además promueva la relación del paciente con la comunidad a través de la configuración de espacios públicos, semi públicos y privados. Su metodología es de tipo descriptivo aplicada, ya que se efectuará un estudio integrado de las muestras reunidas de la realidad problemática, como base para el diseño de un proyecto arquitectónico acorde. El estudio establece las siguientes conclusiones que están establecidos en capítulos: Capítulo II; en este capítulo se desarrollan los fundamentos teóricos, donde principalmente se definirá términos y conceptos de importancia para el entendimiento de la presente investigación como también se recopilará las normativas vigentes que parametrizan el diseño de

establecimientos de salud de este tipo, tanto normas del MINSA como del RNE. Capítulo III; en este capítulo se desarrolla la realidad problemática de salud mental, empezando a nivel nacional para luego proceder con el análisis regional, esclareciendo cobertura de servicio actual, finalmente se entrevistó a especialistas en la materia y a los pacientes y/o parientes de estos, reforzando que nos permite ver de otra perspectiva de las deficiencias de infraestructura, servicio y de capital humano respectivamente. Capítulo IV; en este capítulo se desarrolla el estudio de los modelos análogos, su programa, sus servicios y tipo de tratamiento brindado, además de ser complementado con los tratamientos contemporáneos que se les brinda a los individuos algún problema de salud mental, para así incluirlos en la programación arquitectónica. Capítulo V; en este capítulo se trabaja en conjunto con los datos procesados del capítulo III, calculando la demanda con una proyección al 2037, para finalmente obtener el balance de la oferta y demanda de atención que nos servirá para programar la escala del establecimiento tanto en arquitectura como en capital humano requerido.

Bravo, et al. (2019). Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público y privado, presentada en la Universidad ESAN, Tiene como objetivo examinar los datos sobre el desarrollo del sector salud en Perú desde el año 2000 hasta 2018 y contrastar esta información con las opiniones de los gerentes actuales y administradores de las instituciones públicas y privadas sector salud. Su metodología es cualitativa. El estudio establece las siguientes conclusiones: En referencia al Gasto en Salud como porcentaje del PBI, los entrevistados perciben que en el sistema de salud del Perú el Gasto en Salud es insuficiente para poder ejecutar todos programas de salud, aunque no consideran que el Gasto en Salud total a aumentado progresivamente desde el año 2000 hasta el 2018; el Gasto en salud asignado considerado como bajo fue referido por los entrevistados en mayor cantidad pertenecientes a las instituciones del sector público y en menor cantidad por los trabajadores de las instituciones del sector

privado; en referencia a la Asignación presupuestal, los entrevistados perciben que no es posible el Aseguramiento Universal con los presupuestos que tienen las instituciones públicas y privadas, sin embargo, según las publicaciones estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la población afiliada a un seguro de Salud a aumentado progresivamente desde el año 2000 con el 37% de la población nacional hasta el año 2018 con el 76.5% de la población nacional; en referencia a la fragmentación del sistema de salud, los entrevistados perciben que el sistema de salud se encuentra fragmentado y que hay varios segmentos en el sistema de salud y también hay sub-segmentación a nivel regional y dentro de cada una de las instituciones de salud en el sector público y privado, el modelo del sistema de salud peruano es al igual que la mayoría de los países de América Latina de tipo segmentado; en referencia a la corrupción en el sistema de salud, Todos los entrevistados de las instituciones de salud del sector público y privado, están de acuerdo que es importante reducir la corrupción y que un porcentaje de los recursos se pierden en el sistema de salud debido a la corrupción sin embargo ninguno de los entrevistados menciona resultados o información referente al control de la corrupción en sus instituciones y la información publicada por los organismos de control del Ministerio de Salud no ha publicado resultados estadísticos de la magnitud de la corrupción en el sistema de salud. Otras instituciones no pertenecientes al sistema de salud como es el Ministerio de Justicia tienen en las publicaciones de sus organismos sobre delitos de corrupción casos de demandas a instituciones públicas y privadas en donde las principales acusaciones son por malversación de fondos.

http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3970/1/T026_21860204_M.pdf

2.1.3. Antecedentes locales

Angeles, R (2021). Características clínico-epidemiológicas en gestantes con covid19 atendidas en el hospital regional de huacho, mayo a diciembre del 2020

Presentada en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Facultad De Medicina Humana Escuela Profesional De Medicina Humana en la ciudad de Huacho. La recopilación tiene como objetivo evaluar la conexión entre los indicadores hospitalarios y la operatividad de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en el año 2017. La metodología empleada se clasifica como un estudio observacional. Se utiliza un enfoque cuantitativo, puesto que se aplicó la recolección y el análisis de datos para responder a las preguntas de investigación mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos, con el propósito de identificar las características clínico-epidemiológicas en pacientes gestantes con COVID-19.

El estudio concluye que, a partir de la verificación de la hipótesis general mediante la prueba estadística de Rho de Spearman, se evidencia la existencia de una relación entre los indicadores hospitalarios y la operatividad de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en 2017. Se identificó una correlación de alta confiabilidad de 0,961, y un valor de significancia (bilateral) de 0,000; con un valor $p < 0.05$. Ante las pruebas estadísticas obtenidas, se decide aceptar la hipótesis general y rechazar la hipótesis nula, lo que permite afirmar que: Los indicadores hospitalarios están significativamente relacionados con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en 2017.

Bravo, N. (2020). Capacidad del rol gerencial y nivel de satisfacción laboral en los profesionales de enfermería del hospital regional de Huacho, presentada en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela de posgrado en la ciudad de Huacho. La recopilación tiene como objetivo, analizar las características clínico-epidemiológicas de las mujeres embarazadas con COVID-19 que fueron atendidas en

el Hospital Regional de Huacho, durante el período de mayo a diciembre de 2020. La metodología empleada fue de tipo transversal (no experimental), puesto que se fundamentó en la observación de variables que se evidencian y describen en un solo momento, tal como se presentan, sin manipulación intencionada. El estudio establece las siguientes conclusiones, en cuanto a las características clínicas no obstétricas de las mujeres embarazadas con COVID-19, los síntomas más frecuentes reportados fueron: malestar general (27,47%), faringitis (21,97%) y anosmia (17,58%). Entre los signos clínicos más observados se encontraron la tos (29,62%), seguida de la rinorrea (24,07%) y la diarrea (17,59%). El cuadro clínico más común correspondió a las pacientes asintomáticas (71,36%), mientras que la comorbilidad más prevalente fue la obesidad pregestacional (70,37%).

En relación a las características obstétricas de las gestantes con COVID-19, se determinó que la edad gestacional más afectada fue la superior a 29 semanas (81,49%). La vía de parto más comúnmente registrada fue el parto eutócico (41,85%), y el 56,82% de las pacientes eran multigestas. La complicación más frecuentemente observada fue la ruptura prematura de membranas (24,39%).

Por último, en lo que respecta a las características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19, se estableció una edad promedio de 27.6 ± 6.9 años. El estado civil más habitual fue el de conviviente (46,25%), la mayoría procedía del distrito de Huacho (23,34%) y el nivel educativo más reportado fue la secundaria completa (59,47%).

Pando, L. (2019). La auditoría de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del servicio rural y urbano marginal de salud, en los establecimientos de la dirección regional de salud Lima, presentada en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela de posgrado en la ciudad de Huacho. La recopilación tiene como objetivo, analizar la posible conexión entre la auditoría de

cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en las instituciones de salud de la Dirección Regional de Salud Lima durante el año 2019. La metodología utilizada es de tipo descriptivo correlacional. El estudio establece las siguientes conclusiones:

Primero: Se observa una relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima 2019, con un nivel de relevancia considerado bueno.

Segundo: Se establece una relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y la planificación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima 2019, con un nivel de relevancia considerado bueno.

Tercero: Se identifica una relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima 2019, con un nivel de relevancia considerado bueno.

Cuarto: Se determina una relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima 2019, con un nivel de relevancia considerado bueno.

Quinto: Se evidencia una relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección

Regional de Salud Lima 2019, con un nivel de relevancia considerado bueno.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la investigación

Neofuncionalismo

El neofuncionalismo en sí, tiene distintos autores de los cuales tomaremos dos autores importantes para la sociología:

Talcott Parsons, uno de los fundadores del neofuncionalismo, desarrolló una teoría de la acción social que incluía la salud como uno de los elementos clave.

Parsons consideraba que la salud era un factor fundamental para el funcionamiento de la sociedad, ya que una población sana y capacitada contribuye al bienestar y la estabilidad social.

Niklas Luhmann, otro importante teórico del neofuncionalismo, también ha abordado la salud en sus obras. Luhmann argumentó que la salud es un sistema social en sí mismo, con sus propias normas, estructuras y procesos que influyen en el funcionamiento de la sociedad en su conjunto. Luhmann enfatizaba la importancia de mantener un equilibrio entre los diferentes sistemas sociales, incluido el de la salud, para garantizar la estabilidad y el desarrollo social.

El neofuncionalismo es una teoría sociológica que examina las funciones y la eficiencia de las instituciones en la sociedad. Aplicado al sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública en Huacho, analizaríamos cómo se organizan y funcionan las instituciones de atención médica y salud pública en esta ciudad.

En el neofuncionalismo, se considera que las instituciones cumplen funciones específicas en la sociedad y que su buen funcionamiento contribuye al bienestar general de la población. Por lo tanto, para analizar el sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública en Huacho, se deberían examinar las funciones y la eficiencia de las instituciones médicas y de salud pública en la ciudad.

Para esto, podríamos analizar qué tipo de servicios de salud se brindan en Huacho, cómo están organizados y administrados los centros de salud, hospitales y clínicas, cómo se distribuyen geográficamente en la ciudad y cómo se coordina la atención médica y la salud pública. También podríamos evaluar cómo se gestionan los recursos humanos, financieros y tecnológicos en el sistema de salud de Huacho.

Un análisis neofuncionalista también implicaría considerar cómo se satisfacen las necesidades de atención médica y salud pública de la población de Huacho, si existe accesibilidad a los servicios, si se brindan servicios de calidad, si se promueve el fomento de la salud y la protección contra enfermedades, entre otros aspectos.

Por concluyente, el enfoque neofuncionalista puede ser útil para analizar el sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública en Huacho, examinando las funciones y la eficacia de las instituciones de servicio médico y salud pública en la ciudad. Esto permitiría identificar posibles mejoras en el sistema de salud de Huacho para garantizar una atención médica de calidad y promover la salud de su población.

Parsons, T. (1951). *El sistema social*. Free Press. Parsons consideraba a la sanidad como un mecanismo social mediante el que se regula y controla a los enfermos con la finalidad de que vuelvan a efectuar sus actividades normales, ya que estimaba a la enfermedad como una disfunción puesto que obstaculiza el funcionamiento correcto de la sociedad y va en quebranto de la consecución de los objetivos sociales. En su ensayo *El sistema social* (1951) expresó una representación ideal de cómo debería actuar la población cuando se encontraba enferma, para lo que describió un agregado de expectativas según un patrón que definía las normas y valores relativos al estar enfermo, tanto para el paciente como para las personas que están en su entorno.

Bleda (2005) señala que el interaccionismo simbólico se enfoca en cómo la enfermedad y la experiencia personal del paciente se construyen a través de la

interacción con el médico, destacando que la enfermedad es más un producto social entre individuos que un simple problema fisiológico. En esta visión, tanto la salud como la enfermedad son consideradas como construcciones sociales percibidas de manera subjetiva por la gente, lo que abre el análisis a cómo las personas ven cotidianamente la enfermedad, las connotaciones ideológicas que los profesionales de la salud atribuyen a diferentes condiciones y cómo se crea y aplica el conocimiento médico.

Por ejemplo, Goffman, al interpretar las relaciones sociales como si fuesen actuaciones teatrales, sugiere que los médicos ajustan su entorno laboral para proyectar profesionalismo y autoridad, y argumenta que esta representación en la consulta puede ser tan significativa como el conocimiento médico en sí.

En resumen, el interaccionismo simbólico explora las dinámicas de poder en la creación y gestión de la salud y la enfermedad, poniendo en relieve las desigualdades en la distribución de recursos sanitarios tanto para los pacientes como para los profesionales.

Desde la perspectiva del análisis de conflicto, se examina cómo las desigualdades sociales están estrechamente vinculadas a las desigualdades en salud, y cómo el sistema económico capitalista influye en la definición y el manejo de la salud y la enfermedad. Los teóricos del conflicto proponen una visión alternativa, argumentando que la inequidad social es el principal factor detrás de las desigualdades en salud, y sostienen que la búsqueda de beneficios económicos es incompatible con los intereses de los pacientes.

Por otro lado, las teorías feministas estudian la desigualdad de género, centrándose en la subordinación de las mujeres y su relación con la salud, la medicina y la enfermedad, considerando el cuerpo como un espacio clave de interacción social. Su contribución al análisis de la salud se divide en tres áreas: el estudio sociológico de

los factores que determinan la salud y la enfermedad, la respuesta social organizada ante la enfermedad, y cómo la enfermedad es conceptualizada y percibida.

Finalmente, Foucault examina la medicina como un mecanismo de regulación y control social, argumentando que la medicina es un medio poderoso para disciplinar los cuerpos. Según él, las prácticas religiosas que mortificaban el cuerpo han sido reemplazadas por la dieta y el ejercicio como formas modernas de autorregulación y control público sobre nuestros cuerpos.

Su principal aportación es la relación de los análisis de la medicina y el cuerpo con determinados cambios históricos, pues considera que la demanda para la regulación de los cuerpos aumentó cuando la sociedad se urbanizó y se masificó, y por lo tanto la medicina no puede asociarse únicamente con la curación clínica, sino también a un proceso de control social. (Bleda García, 2006, págs. 150-151-152)

2.2.2. Bases teóricas de la variable: Sistema urbano de equipamiento de salud

2.2.2.1. Concepto

Fuentes (2020). El sistema urbano de equipamiento de salud se refiere a la organización y distribución de infraestructuras y servicios de salud en una ciudad, con la finalidad de asegurar el acceso equitativo a los recursos sanitarios y el fomento del estado de salud de la sociedad.

Giraldo (2019). La planificación y gestión de este sistema tiene implicaciones directas en la salud pública, ya que permite identificar las necesidades de la población y diseñar programas y políticas que promuevan la protección y la supervisión de enfermedades.

En esta parte de las bases podemos destacar la importancia de los determinantes sociales en la salud de una población, señalando que a pesar de los

avances en la medicina y en la atención sanitaria, existen desigualdades en la distribución de la salud entre los individuos. Estas desigualdades están influenciadas por factores como el tipo de trabajo, el entorno ambiental, la exclusión social y la situación económica.

La Sociología ha sido una disciplina clave en la comprensión de estas desigualdades, analizando las relaciones entre la salud y la estructura social. Desde Durkheim hasta Engels, los sociólogos han investigado las causas de la mala salud y la enfermedad en diferentes contextos sociales, destacando la influencia del capitalismo, la distribución de la riqueza y el acceso a los recursos básicos.

Asimismo, la sociología acomete en el papel de la medicina en la sociedad y las desigualdades en salud desde diversas perspectivas teóricas, lo que ha permitido poner en destaque la relevancia de tener en cuenta los factores sociales en el estudio de la salud y la enfermedad. En resumen, esta interpretación resalta la necesidad de acometer la salud desde una perspectiva social, reconociendo que la condición de salud de una población no se limita a los avances tecnológicos en medicina y la atención sanitaria, sino también de factores sociales más amplios.

2.2.2.2. Dimensiones:

1. Infraestructura de Salud: La infraestructura de salud se refiere al conjunto de instalaciones, equipos y servicios necesarios para la prestación de atención médica y la promoción de la salud en una determinada área o comunidad. Incluye los hospitales, clínicas, centros de salud, laboratorios, farmacias, centros de rehabilitación, así como la infraestructura de apoyo como la disponibilidad de agua potable, sistemas de saneamiento básico y suministro de energía eléctrica.

Esta infraestructura es fundamental para garantizar el acceso a la atención

médica y asegurar una respuesta eficaz ante emergencias y situaciones de salud, como epidemias o desastres naturales. Además, también es importante para garantizar la calidad y seguridad de los servicios de salud, así como promover la prevención y control de enfermedades.

Una infraestructura de salud bien desarrollada y adecuada a las demandas de la sociedad contribuye a mejorar los indicadores de salud y la mejora en la calidad de vida de los individuos. No obstante, en numerosos países existen deficiencias en la infraestructura de salud, lo que limita el acceso a servicios de calidad y dificulta la atención adecuada de la población.

2. Recursos Humanos: se refieren a las personas que trabajan en una organización o empresa, y se encargan de gestionar aspectos relacionados con el personal. Esto incluye reclutamiento, selección, contratación, capacitación, desarrollo, evaluación, motivación y retención de empleados. Los profesionales de recursos humanos también se encargan de resolver conflictos laborales, diseñar políticas y procedimientos, y asegurar la implementación de las disposiciones legales laborales y de salud ocupacional. En resumen, los recursos humanos son el departamento encargado de administrar y optimizar el talento humano en una organización.

3. Equipamiento Médico: El equipamiento médico se refiere a los dispositivos, instrumentos y máquinas utilizados en el campo de la medicina para el diagnóstico, tratamiento y atención de los pacientes. Esto incluye una amplia gama de productos que van desde simples herramientas como estetoscopios, termómetros y tensiómetros, hasta equipos más complejos como máquinas de rayos X, resonancias magnéticas, electrocardiógrafos, ventiladores para el soporte respiratorio y equipos de cirugía.

El equipamiento médico puede variar dependiendo del área de especialización médica, como la cardiología, radiología, ginecología, odontología, entre otros.

También puede incluir dispositivos para el monitoreo en tiempo real de los signos vitales, infusiones intravenosas, dispositivos para cirugías, sillas de ruedas, camas de hospital, entre otros.

El equipamiento médico es esencial para proporcionar atención médica de calidad y precisa, ya que permite a los profesionales médicos realizar procedimientos, diagnósticos y tratamientos de manera eficiente y segura. Además, estos equipos también ayudan a mejorar la comodidad y el bienestar de los pacientes durante su atención médica.

4. Acceso a Medicamentos y Suministros: El acceso a medicamentos y suministros se refiere a la capacidad de las personas de obtener los medicamentos y materiales necesarios para el tratamiento y cuidado de su salud. Esto implica disponibilidad, asequibilidad y calidad de los productos farmacéuticos y suministros médicos en el mercado.

El acceso a medicamentos y suministros es fundamental para garantizar la salud como derecho humano y la facilitación de acceso a servicios de salud de atención médica adecuados. Es importante que los medicamentos y suministros estén disponibles en las áreas geográficas necesarias, que sean accesibles económicamente para todos los individuos y que satisfagan los criterios de calidad y seguridad.

El acceso a medicamentos y suministros puede verse afectado por diversos factores, como la disponibilidad de productos en el mercado, los sistemas de distribución, las barreras económicas, la calidad de los productos y la regulación gubernamental. El acceso inadecuado puede ocasionar repercusiones desfavorables en la salud humana, especialmente en aquellos países o poblaciones con recursos

limitados. Por lo tanto, es importante garantizar políticas y medidas que promuevan un acceso equitativo y adecuado a medicamentos y suministros para todos.

5. Tecnología de la Información en Salud: Se refiere al uso de sistemas de información electrónica para almacenar, administrar y compartir datos y registros médicos. Esta tecnología incluye el uso de software, hardware y telecomunicaciones para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de atención médica. La tecnología de la información en salud se utiliza para la gestión de registros médicos electrónicos (EMR), la transmisión segura de datos médicos, la planificación de recursos en la atención médica, la investigación médica y la toma de decisiones clínicas. También se utiliza para la telemedicina, que permite a los proveedores de atención médica brindar servicios de atención a distancia a los pacientes.

El uso de la tecnología de la información en salud ha permitido mejoras significativas en la atención médica, incluyendo una mayor precisión y rapidez en el diagnóstico, una mejor coordinación de la atención entre proveedores de atención médica, una reducción de errores médicos y una mejora en la seguridad de los pacientes. También ha facilitado el acceso a la información médica para los pacientes y ha permitido una mayor participación activa en la toma de decisiones sobre su atención médica.

6. Financiamiento y Sostenibilidad: El financiamiento se refiere a la obtención de recursos económicos para llevar a cabo una actividad o proyecto. En el ámbito de la sostenibilidad, el financiamiento se refiere a la obtención de recursos económicos para proyectos o iniciativas que buscan promover el desarrollo sostenible, es decir, que permiten satisfacer las necesidades presentes sin comprometer las necesidades de las futuras generaciones.

La sostenibilidad, por su parte, se refiere a la competencia para mantener por un prolongado periodo un punto de equilibrio entre los aspectos económicos, sociales y ambientales. Implica que las acciones que se llevan a cabo en la actualidad no deben agotar los recursos naturales ni comprometer la calidad de vida de las futuras generaciones.

En términos de financiamiento y sostenibilidad, se busca obtener recursos económicos de manera sostenible, es decir, que sean obtenidos de fuentes responsables y que no comprometan el medio ambiente ni tengan efectos negativos en la sociedad. Además, se busca utilizar esos recursos de manera eficiente y responsable, asegurando su utilización para promover un desarrollo sostenible a largoplazo.

7. Accesibilidad: La accesibilidad se refiere a la posibilidad de que todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas o mentales, puedan acceder a los productos, servicios o entornos sin limitaciones o barreras. Esto implica que los espacios, productos y servicios deben ser diseñados y adaptados de manera inclusiva, teniendo en cuenta las necesidades de todas las personas.

La accesibilidad puede aplicarse a diferentes ámbitos, como la arquitectura (diseño de espacios accesibles para personas con discapacidad), el transporte (vehículos y estaciones adaptadas), las herramientas digitales y de comunicación (sitios web y aplicaciones accesibles), entre otras.

El objetivo de la accesibilidad es asegurar que todas las personas dispongan de las mismas oportunidades y puedan involucrarse por completo en la sociedad, sin que las barreras físicas, sensoriales o cognitivas les impidan hacerlo.

8. Calidad y Seguridad: La calidad es el grado en que un producto, servicio o proceso reúne los requisitos establecidos y las expectativas del cliente. Se refiere a la

excelencia y a la mejora continua en todos los aspectos de un producto o servicio, incluyendo su durabilidad, funcionalidad, confiabilidad y satisfacción del cliente.

La seguridad está referido a la protección de personas, bienes y activos contra riesgos, peligros y amenazas. Consiste en accionamiento de medidas preventivas y de control para minimizar los accidentes, incidentes y daños a la salud y a la integridad física. La seguridad se aplica en diversos ámbitos, como la seguridad laboral, la seguridad en el transporte, la seguridad informática y la seguridad alimentaria, entre otros.

9. Participación Comunitaria: La acción comunitaria es el enfoque en donde los integrantes de una comunidad se comprometen y aportan de forma activa en la elaboración de decisiones., en la solución de problemas y en la ejecución de acciones que afectan a su comunidad. Es un enfoque que fomenta la colaboración y la con creación entre los miembros de una comunidad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y promover el bienestar social.

La participación comunitaria implica que todos los componentes de la comunidad posean la ocasión de expresar sus perspectivas y propuestas y necesidades, y que estas sean tomadas en cuenta al momento de tomar decisiones. Además, promueve la inclusión de grupos y personas en situación de vulnerabilidad o marginalidad, para garantizar que todos los miembros de la comunidad tengan igualdad de acceso y oportunidades.

Estas dimensiones son interdependientes y deben ser cuidadosamente coordinadas para proporcionar una atención médica efectiva y equitativa. La opinión de un experto en políticas de salud puede ser invaluable para diseñar, mejorar o evaluar un sistema de equipamiento de salud específico.

Datos extra:

Antes de la pandemia, el sistema urbano de equipamiento de salud estaba formado por una variedad de instalaciones médicas, desde pequeñas clínicas hasta grandes hospitales. En general, estas instalaciones se encontraban en zonas urbanas y estaban diseñadas para atender diferentes necesidades de salud, como consultas médicas, emergencias, cirugías, maternidad y cuidados intensivos.

Las clínicas y consultorios médicos privados eran muy comunes y solían estar bien equipados con tecnología médica moderna y personal capacitado. Muchos hospitales grandes y complejos médicos eran propiedad del estado y podían ser administrados por el gobierno, organizaciones benéficas o privadas.

Los sistemas de cobertura sanitaria también tenían una función significativa en el sistema de equipamiento de salud urbano. Algunos seguros cubrían solo parte del costo de los servicios médicos, mientras que otros proporcionaban atención médica gratuita o con un copago mínimo.

En general, el sistema urbano de equipamiento de salud antes de la pandemia estaba diseñado para proporcionar asistencia sanitaria rápida y eficiente a los ciudadanos que la necesitaban en las ciudades. Sin embargo, la pandemia ha hecho que el sistema de equipamiento de salud deba adaptarse a nuevos retos y ha destacado la falta de recursos en muchos países.

El sistema urbano de equipamiento de salud en la actualidad

Se compone de diferentes tipos de centros, clínicas y hospitales, que están distribuidos de manera jerarquizada en las ciudades. Estos centros se clasifican en distintos niveles según su complejidad y capacidad resolutive.

En el nivel de atención primaria: Están situados los centros de salud y las clínicas, que son los primeros lugares de atención a los pacientes y donde se realizan las consultas médicas y los controles de salud preventivos.

En el nivel de atención secundaria se sitúan los hospitales generales y especializados, que cuentan con servicios de diagnóstico y tratamiento más complejos y con mayor capacidad resolutoria.

En el nivel de atención terciaria se hallan los hospitales de alta complejidad o referencia, que son aquellos que cuentan con tecnología de última generación y especialidades médicas complejas.

Todos estos centros de salud están coordinados por servicios de emergencia médica y transporte sanitario, que son esenciales para la atención rápida y efectiva de los pacientes que necesiten ser trasladados a centros de mayor complejidad o especialización.

En general, el sistema urbano de equipamiento de salud está diseñado para garantizar una atención médica accesible, eficiente y de calidad a todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica o ubicación geográfica.

El sistema urbano de equipamiento de salud antes de la pandemia

Estaba formado por una variedad de instalaciones médicas, desde pequeñas clínicas hasta grandes hospitales. En general, estas instalaciones se encontraban en zonas urbanas y estaban diseñadas para atender diferentes necesidades de salud, como consultas médicas, emergencias, cirugías, maternidad y cuidados intensivos.

Las clínicas y consultorios médicos privados eran muy comunes y solían estar bien equipados con tecnología médica moderna y personal capacitado.

Muchos hospitales grandes y complejos médicos eran propiedad del estado y podían ser administrados por el gobierno, organizaciones benéficas o privadas.

Los sistemas de cobertura sanitaria también cumplían una función relevante en el sistema de equipamiento de salud urbano. Algunos seguros cubrían solo parte del costo de los servicios médicos, mientras que otros proporcionaban atención médica gratuita o con un copago mínimo.

En general, el sistema urbano de equipamiento de salud antes de la pandemia estaba diseñado para proporcionar atención médica rápida y eficiente a los ciudadanos que la necesitaban en las ciudades.

Sin embargo, la pandemia ha hecho que el sistema de equipamiento de salud deba adaptarse a nuevos retos y ha destacado la falta de recursos en muchos países.

El sistema urbano de equipamiento de salud en la actualidad en el Perú

Tiene ciertos desafíos. Aunque el país ha logrado avances significativos en la provisión de servicios de salud en las últimas décadas, todavía existen brechas significativas en la disponibilidad y estándar de la atención sanitaria en las zonas urbanas, especialmente en los barrios marginales y las zonas más pobres.

Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha provocado una considerable tensión en los servicios de salud del país, con muchos hospitales y centros de salud luchando para satisfacer la creciente demanda de atención médica.

A pesar de estos desafíos, el gobierno y otras organizaciones están trabajando para mejorar el sistema de salud en Perú, mediante la expansión de los servicios de atención primaria, la implementación de tecnología médica moderna y la construcción de nuevos hospitales y clínicas en las áreas más necesitadas.

Giraldo (2019). En este sentido, la literatura ha identificado diversas estrategias y enfoques para el diseño de sistemas de equipamiento de

salud efectivos, entre ellos la implementación de tecnologías innovadoras, la promoción de la participación comunitaria y la adaptación a las características culturales y contextuales de cada comunidad.

2.2.3. Bases teóricas de la variable: Salud pública

2.2.3.1. Concepto

La salud pública es un área de la salud que se centra en la salvaguarda y promoción del bienestar de las comunidades y grupos, en lugar de concentrarse en el cuidado médico individual. Se basa en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la gestión de factores que afectan la salud en una escala colectiva.

Cuando se hace referencia al análisis sociológico de la salud, está implícita la necesidad de profundizar en el estudio de lo particular en su articulación con la totalidad histórico social, pero, sobre todo, en el análisis e interacción de los factores sociales.

(http://scielo.sld.cu/scielo.php?lng=es&nrm=iso&pid=S0864-34662000000200003&script=sci_arttext&tlng=es)

Durkheim (1858-1917), fundador y principal portavoz de la Escuela de París y figura cimera de la sociología clásica europea hace mención a la fisiología social y aborda en su quehacer sociológico, la problemática del suicidio y los problemas de la salud mental.

Para Parsons, figura primera de la sociología norteamericana, la enfermedad es la incapacidad del individuo de funcionar en la sociedad.

Concibe a la medicina como dirigida a controlar las desviaciones de la salud, con lo cual reduce su acción al plano individual y psicológico. Tal análisis no permite justificar la existencia del acceso diferente a los servicios de salud ni los distintos tipos de práctica médicas existente. La corriente que de él se deriva - neopositivismo-, fuente teórica del pensamiento funcionalista, considera la causalidad como una construcción mental y no como una forma de la determinación de los fenómenos mismos. Al carecer de los supuestos teórico- metodológicos necesarios para adecuar la relación teoría-práctica, no tiene capacidad para explicar ni generalizar acerca de la salud de la población. Considera la medicina como determinada solo por su finalidad de curar y prevenir la enfermedad, lo que le imposibilita percibir otras determinaciones provenientes del medio social. (http://scielo.sld.cu/scielo.php?lng=es&nrm=iso&pid=S0864-34662000000200003&script=sci_arttext&tlng=es)

Para la corriente sociológica latinoamericana actual, las ciencias sociales constituyen nudos centrales para el análisis de la salud y de las formas que asume tanto su tratamiento como las acciones de prevención y promoción. (Lic. Nereida Rojo Pérez; Dra. Rosario García González, 2000)

Podemos decir que la salud no puede ser entendida de manera aislada, sino que está estrechamente ligada a los contextos sociales, económicos y políticos en los que se desenvuelve la población. Es importante analizar cómo los factores sociales como la clase social, el género, la etnia, la educación y el acceso a los servicios de salud

influyen en la salud de las personas y en las desigualdades en salud que existen en la sociedad.

Además, se hace hincapié en la importancia de abordar la salud desde una perspectiva interdisciplinaria, que integre tanto aspectos sociológicos, como médicos, psicológicos y políticos, para tener una visión más completa y profunda de las problemáticas de salud que se presentan en la sociedad.

En este sentido, la tesis propuesta busca profundizar en el análisis sociológico de la salud, considerando la interacción de los factores sociales en la determinación de la misma. Se busca comprender cómo las estructuras sociales, las relaciones de poder y las políticas públicas influyen en la salud de las personas y en las inequidades en salud que existen en la sociedad. Además, se pretende analizar las prácticas médicas y las acciones de prevención y promoción de la salud desde una perspectiva crítica, que considere las dimensiones sociales y estructurales que subyacen a las problemáticas de salud en la actualidad.

Otros investigadores reconocidos en el ámbito de la salud pública, al abordar la temática desde la perspectiva de Kuhn sobre paradigmas, enfatizan la importancia de la estructura del conocimiento sanitario, los modelos y ejemplos compartidos dentro de una comunidad científica, así como las creencias, valores y compromisos de dicha comunidad. Es decir, que, además de argumentos teóricos, consideran otros factores, como los modelos prácticos. Estos paradigmas y teorías en salud pública están conectados con la práctica política y social, en armonía con los estilos de vida de una comunidad específica.

Susser, por su parte, menciona las siguientes teorías relacionadas con un determinado paradigma, que han dominado por buen tiempo el pensamiento científico

en salud en los últimos dos siglos: la teoría del miasma, la teoría del germen y la teoría multifactorial del riesgo. (<http://docslide.us/documents/manual-teorico-de-salud-publica-en-nutricion.html>)

Otros analistas encuentran una secuencia histórica en estas teorías, dependiendo del interés público por los métodos de la salud pública para llenar las expectativas sociales de mejorar de la salud; así se describen oleadas de la salud pública alternadas con los métodos de la medicina clínica: movimiento sanitarista (1850), teoría del germen (al final del siglo XIX), la higiene (en la primera parte del siglo XX), la era terapéutica (1950) y la nueva salud pública (en 1980-90); y habría que agregar la genómica (período que comienza). Es importante entender que en las teorías o pensamientos actuales en salud pública prevalecen algunas de las concepciones anteriores o mezclas de las mismas, aunque ello no se haga explícito por parte de sus defensores. (Franco, 2006, págs. 121- 123)

Podemos observar cómo se da la importancia de los paradigmas en salud pública y cómo estos están intrínsecamente relacionados con la estructura científica, los modelos compartidos en la comunidad científica y los valores y creencias de dicha comunidad. Además, menciona que estos paradigmas no solo se basan en razonamientos teóricos, sino también en modelos prácticos que se articulan con la práctica política y social en concordancia con los modos de vida de una comunidad.

Los autores de renombre en salud pública, como Susser, identifican teorías relacionadas con paradigmas específicos que han dominado el pensamiento científico en salud a lo largo de los últimos dos siglos, tales como la teoría del miasma, la teoría del germen y la teoría multifactorial del riesgo. Estas teorías han evolucionado a lo largo del tiempo, respondiendo a las expectativas sociales y a los avances en la medicina y la salud pública, como se describe a través de las diferentes etapas históricas mencionadas.

Es importante destacar que, si bien las teorías actuales en salud pública pueden basarse en concepciones anteriores, es posible que existan combinaciones o evoluciones de estas teorías que no sean explícitas para sus defensores. En definitiva, esta tesis resalta la importancia de comprender la influencia de los paradigmas en salud pública en la evolución de las prácticas y políticas de salud, así como en el avance continuo de la disciplina.

2.2.3.2. Dimensiones:

1. Promoción de la Salud: se refiere a las estrategias y acciones que se llevan a cabo para mejorar la salud y el bienestar de la población en general. Se enfoca en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la mejora de la calidad de vida. La promoción del bienestar abarca acciones como la educación y concientización sobre hábitos saludables, la promoción de la actividad física, la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos, la prevención del consumo de drogas y alcohol, entre otros.

El objetivo de la promoción de la salud es fortalecer a los individuos para que puedan hacer elecciones fundamentadas acerca de su bienestar, incorporar hábitos de vida saludables y contar con acceso a servicios médicos de alta calidad. También se busca fomentar entornos saludables, como por ejemplo promover la creación de espacios públicos adaptados para la realización de actividad física y la ejecución de iniciativas públicas que faciliten un mejor estado de salud.

2. Prevención de Enfermedades: Esto implica identificar y reducir los factores de riesgo, promover la adopción de maneras de vivir sanamente, fomentar la inmunización, realizar identificación precoz y atención adecuada de dolencias, así como informar a la comunidad sobre acciones preventivas de higiene y cuidado

personal. La prevención de enfermedades busca mantener a las personas en un estado óptimo de salud y prevenir o minimizar el impacto de enfermedades en la sociedad.

3. Epidemiología: Se dirige a la recolección y análisis de información de salud de poblaciones enteras o de muestras representativas de la población, y utiliza métodos estadísticos para analizar las vinculaciones entre los factores de riesgo y las enfermedades. Estos estudios epidemiológicos pueden ser descriptivos, cuando se busca caracterizar la distribución de una enfermedad en una población, o analíticos, cuando se busca determinar la asociación entre un elemento de riesgo y una dolencia.

4. Gestión de Salud Ambiental: Se refiere a la aplicación de diferentes métodos y estrategias para identificar, considerar y gestionar las condiciones ambientales que pueden dañar la salud de las personas y comunidades. Esta disciplina se enfoca en evitar y minimizar las amenazas a la salud relacionadas con el entorno, y promover un entorno saludable para vivir.

La gestión de la salud ambiental implica la recolección de datos sobre la calidad del aire, agua y suelo, así como la evaluación de los efectos de la exposición a sustancias químicas y contaminantes ambientales. También se encarga de identificar y controlar los riesgos biológicos, como enfermedades transmitidas por vectores, y promover buenas prácticas de higiene y saneamiento.

Además, la gestión de la salud ambiental incluye la implementación de políticas y regulaciones para salvaguardar y elevar la salud de las personas y los ecosistemas. Esto puede involucrar la elaboración de normas de calidad ambiental, la promoción de energías limpias y renovables, la gestión adecuada de desechos y la educación sobre la importancia de un entorno saludable.

5. Sistemas de Salud Pública: Son estructuras y procesos organizativos que se encargan de resguardar y fortalecer la salud de la población de una comunidad, ciudad, región o país. Estos sistemas se enfocan en prevenir enfermedades, promover estilos de vida saludables, controlar y monitorear la propagación de enfermedades, así como en brindar servicios médicos y cuidado de la salud para todos los habitantes.

El objetivo principal de un sistema de atención sanitaria pública se traduce en facilitar el acceso equitativo a posibilidades a la salud y promover la salud y el bienestar de la población en general. Esto implica la planificación y coordinación de recursos, la ejecución de normativas y estrategias de prevención, la administración de centros de salud y hospitales, y la educación y promoción de la salud en la comunidad.

Algunas de las funciones y actividades que pueden llevar a cabo los sistemas de salud pública incluyen la vacunación y prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, la vigilancia epidemiológica y control de brotes, la gestión de emergencias sanitarias, la atención primaria de salud, la investigación y evaluación de programas de salud, y la implementación de políticas de salud pública.

6. Salud Global: Se ocupa de cuestiones de salud que trascienden las fronteras, como pandemias, salud materno-infantil y acceso a medicamentos esenciales en todo el mundo, además se refiere al estudio, mejora y promoción de la salud de todos los individuos y comunidades a nivel mundial. Es una disciplina que considera los aspectos que pueden incidir en la condición física de los individuos, como la pobreza, la desigualdad, la falta de acceso a servicios de atención médica, los

conflictos políticos y sociales, entre otros.

7. Promoción de la equidad en Salud: Se refiere a la igualdad en el acceso y la distribución de los recursos y servicios de salud, de manera justa y sin discriminación, para todas las personas, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, nivel socioeconómico o cualquier otra característica que pueda generar desigualdades en los resultados de salud.

Además, implica garantizar que todos los ciudadanos tengan las mismas oportunidades de mantener y mejorar su salud, así como recibir una atención de calidad, sin importar su situación socioeconómica o cualquier otro factor que pueda influir en su acceso a los servicios de salud. Para lograr la equidad en salud, es necesario implementar políticas y programas que reduzcan las barreras de acceso a la atención y que aborden las desigualdades sociales y económicas que afectan la salud de las personas. Esto incluye el acceso a servicios de salud básicos, como atención médica, medicamentos, vacunas, servicios preventivos y promoción de la salud.

La equidad en salud también implica abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la educación, el empleo, la vivienda y el acceso a agua potable y saneamiento básico, ya que estos factores influyen significativamente en la salud de las personas y pueden generar desigualdades en los resultados de salud.

8. Investigación en Salud Pública: Se refiere al estudio y análisis de desafíos en la salud colectiva, con la meta de prevenir enfermedades, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. Esta investigación se basa en la recopilación, interpretación y aplicación de datos y evidencias científicas para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la implementación de programas de salud en comunidades y a nivel global. La investigación en salud pública abarca una amplia gama de

disciplinas, como epidemiología, biología, estadística, sociología, economía y ciencias de la salud, y se puede llevar a cabo a través de estudios observacionales, ensayos clínicos, encuestas, análisis de políticas y evaluación de programas, entre otros métodos.

9. Educación en Salud: Se refiere al proceso de promover el conocimiento, las habilidades y las actitudes necesarias para mantener y mejorar la salud individual y comunitaria. Implica proporcionar información precisa y relevante sobre temas de salud, así como enseñar a las personas a tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos saludables.

Abarca una amplia gama de temas, como la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, la gestión de enfermedades crónicas, la salud sexual y reproductiva, la nutrición adecuada, el cuidado de la salud mental, entre otros. También incluye el fomento de habilidades de comunicación y toma de decisiones, la promoción de la participación activa en la atención médica y la promoción de políticas y entornos saludables.

El propósito fundamental de la formación en salud es preparar a las personas para que realicen elecciones basadas en información y adopten hábitos saludables que contribuyan a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Además, busca reducir las desigualdades en la salud al proporcionar información y recursos accesibles a todas las personas, independientemente de su nivel socioeconómico, género, etnia u otra característica.

La educación en salud se lleva a cabo a través de diversos medios y entornos, como escuelas, centros de atención médica, comunidades, medios de comunicación, organizaciones sin fines de lucro y programas gubernamentales. Es un proceso continuo que se adapta a las necesidades y realidades de cada individuo y comunidad,

y se basa en la promoción del empoderamiento y la responsabilidad individual y colectiva sobre la salud.

10. Participación Comunitaria: Es un procedimiento que incluye a los integrantes de una comunidad alentándolos a participar activamente en la determinación de alternativas y en la realización de proyectos que afectan su bienestar. La participación comunitaria implica una estrecha colaboración entre los miembros de la comunidad y los responsables del desarrollo, y busca asegurar que las opiniones, preocupaciones, necesidades y aspiraciones de la comunidad sean consideradas y respetadas durante la ejecución de un proyecto. También tiene como objetivo fomentar la responsabilidad y la capacidad de la comunidad para continuar trabajando en proyectos a largo plazo para el beneficio común. La participación comunitaria se ha convertido en una herramienta importante para promover el desarrollo equilibrado e igualdad social en contextos locales e internacionales.

Datos Extras

Antes de la pandemia, la salud pública variaba en diferentes partes del mundo. En general, la mayoría de los países tenían una amplia gama de servicios de salud pública disponibles para la población, incluyendo programas de prevención y educación sobre enfermedades, servicios de vacunación y atención médica básica. Sin embargo, también es cierto que algunos países y comunidades no tenían acceso a servicios de salud adecuados debido a la falta de recursos o la desigualdad socioeconómica.

En general, la salud pública ha evolucionado con el tiempo y ha mejorado en muchos aspectos gracias al avance de la medicina, la tecnología y las políticas

públicas. Sin embargo, eventos como la pandemia de COVID-19 han señalado la importancia de optimizar aún más la preparación y la capacidad de reacción de los sistemas de salud pública en todo el mundo.

En general, la salud pública se encuentra en una situación de preocupación a escala global debido a la crisis ocasionada por el COVID-19. La lucha contra esta enfermedad ha requerido una respuesta coordinada a nivel mundial y ha puesto a prueba los sistemas de salud de muchos países. Además, la pandemia ha hecho visible las desigualdades y desigualdades en el acceso a la salud y en la atención médica en general.

Más allá de la pandemia, la salud pública también enfrenta desafíos relacionados con enfermedades crónicas como la diabetes y la obesidad, así como con infecciones contagiosas como el VIH/SIDA y la tuberculosis. La atención médica y la prevención siguen siendo áreas clave de enfoque para los profesionales de atención médica a nivel global.

En conclusión, la salud pública enfrenta desafíos significativos en la actualidad debido a la pandemia de COVID-19 y otros problemas de salud, pero la cooperación y el enfoque en la atención médica y la prevención pueden ayudar a abordar estos problemas y mejorar la salud para todos.

La salud pública en el Perú

Se enfrenta a desafíos significativos en la actualidad, especialmente debido a la pandemia del COVID-19. El sector salud ha sido sobrepasado por la demanda urgente de atención médica y una escasez de recursos sanitarios en algunas áreas del país.

El gobierno peruano ha implementado diversas medidas para hacer frente a la crisis sanitaria, como la ampliación de la capacidad de camas hospitalarias, la

contratación de personal médico adicional, la creación y distribución de artículos de seguridad personal y el establecimiento de una campaña de vacunación masiva.

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, la salud pública en el Perú sigue enfrentando muchos desafíos, como la falta de acceso a servicios básicos de salud en zonas rurales y remotas, una falta de personal médico capacitado y una infraestructura de salud deficitaria. Además, también hay desafíos en la financiación del sector salud, la mejora de la calidad del servicio y la reducción de las desigualdades socioeconómicas en el acceso a la atención médica.

Ministerio del Perú (2019). En el caso específico de Huacho, se han identificado diversas problemáticas relacionadas con el acceso y calidad de los servicios de salud, entre ellas la falta de recursos técnicos y financieros, la limitada formación de los especialistas en medicina y la desigualdad en la distribución geográfica de los servicios de salud).

Estos factores evidencian la necesidad de una planificación efectiva del sistema urbano de equipamiento de salud en la ciudad, con la finalidad de garantizar la oferta de servicios óptimos y reducir las brechas en salud.

En la actualidad los diversos factores y/o condicionantes de salud presentan una problemática de salud variada, observándose un perfil epidemiológico heterogéneo, dentro de ello los llamados pisos epidemiológicos, que exigen mantener una actitud vigilante respecto al cuidado de la salud de las personas y su impacto en la vida económica, social y política del país

https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/asis/ASIS_2021.pdf

Es importantes identificar, seleccionar, analizar y priorizar los problemas en su propio entorno y a la vez tratar de solucionarlos haciendo uso de sus potencialidades, paralelo a estas acciones existe también la necesidad de optimizar

recursos humanos, equipos, y procesos de generación de información para asegurar intervenciones que reviertan los problemas de las realidades de salud de nuestra población peruana. (Salud, 2021, pág. 9)

En conclusión, la planificación y gestión efectiva del sistema urbano de equipamiento de salud en Huacho es fundamental para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud y promover la salud pública de la población. Es necesario considerar las características culturales y contextuales de la comunidad, así como las normativas legales y los enfoques innovadores en salud pública, para lograr una planificación efectiva y sostenible.

2.3. Bases filosóficas (Pospositivista)

El análisis pospositivista del sistema urbano de equipamiento de salud y salud pública en Huacho en 2023 se basa en la idea de que los fenómenos sociales, como la salud pública y el equipamiento de salud urbano, son observables y medibles objetivamente. El enfoque pospositivista busca encontrar patrones y regularidades en los datos empíricos para comprender y explicar el funcionamiento de estos sistemas.

En este análisis, se recopilarían datos cuantitativos y cualitativos sobre el sistema de equipamiento de salud y salud pública en Huacho en 2023. Los datos cuantitativos podrían incluir el número de centros de salud, hospitales y clínicas en la ciudad, la disponibilidad de camas hospitalarias, el número de médicos y personal de salud, y la cobertura de servicios de salud. Los datos cualitativos podrían incluir entrevistas a profesionales de la salud, pacientes y funcionarios de salud pública para comprender sus percepciones y experiencias sobre el sistema.

Se realizaría un análisis estadístico de los datos cuantitativos para identificar patrones y tendencias en el equipamiento de salud y la salud pública en Huacho en 2023. Por ejemplo, se podría calcular la densidad de centros de salud por habitante,

comparar la disponibilidad de camas hospitalarias con la demanda y evaluar la localización geográfica de la atención sanitaria para identificar posibles desigualdades en el acceso.

Además, se implementaría un enfoque cualitativo para comprender las experiencias y percepciones de las personas sobre el sistema de salud. Se llevarían a cabo entrevistas en profundidad y grupos focales para explorar las opiniones sobre la calidad de la atención, la accesibilidad de los servicios y la efectividad de las políticas de salud pública. Estos datos cualitativos proporcionarían una visión más completa del sistema de salud y ayudarían a contextualizar los hallazgos cuantitativos.

El análisis pospositivista también consideraría aspectos históricos y contextuales para comprender la innovación en el sistema de salud en Huacho. Se examinarían datos y documentos históricos sobre la infraestructura de salud, las políticas de salud pública y los cambios demográficos para identificar posibles factores que hayan influido en el sistema actual.

2.4. Definiciones conceptuales

Sistema urbano de equipamiento

El sistema urbano de equipamiento se refiere a la estructura organizativa que se encarga de proveer servicios públicos y privados en las ciudades. En el Perú, este sistema se encuentra en constante evolución y cuenta con una serie de desafíos a nivel de planificación, financiamiento y gestión.

Desde una perspectiva teórica, la teoría del sistema urbano plantea que las ciudades son nodos interconectados por una red de flujos de bienes, servicios y personas, y que su desarrollo depende de la excelencia y efectividad del servicio que ofrecen. En este sentido, el sistema de equipamiento urbano es fundamental para el

desarrollo sostenible de las ciudades peruanas.

La planificación del sistema de equipamiento urbano debe tener en cuenta factores como las demandas de la comunidad, el acceso a los recursos y la articulación con otros sistemas urbanos como el de transporte y el de vivienda. Además, debe considerar el involucramiento de la comunidad en el proceso decisonal y la evaluación constante de la eficacia de las políticas implementadas.

En términos de financiamiento, el sistema de equipamiento urbano puede ser sostenido económicamente por el sector público, el sector privado o una combinación de los dos.

Es importante establecer métodos de financiamiento sostenible y justos, que permitan a las personas acceder a los servicios sin incurrir en costos excesivos.

Los autores suelen definir el sistema urbano de equipamiento como un conjunto de servicios y dotaciones públicas que se integran en el territorio urbano y que tienen como objetivo satisfacer las necesidades y demandas de la comunidad en diversas áreas, como el bienestar, la enseñanza, el patrimonio cultural, la actividad física, la protección, entre otros.

Para algunos autores, el sistema urbano de equipamiento se relaciona con la planificación y gestión del territorio, y su correcta organización y ordenamiento es fundamental para lograr una ciudad habitable y sostenible.

Otros autores destacan la importancia de la participación ciudadana en la definición de las necesidades y en la implementación de políticas y programas que promuevan el acceso equitativo y universal a los servicios y equipamientos urbanos.

En resumen, el sistema urbano de equipamiento es un aspecto clave de la calidad de vida en las ciudades, y su definición y desarrollo requieren de un enfoque multidisciplinario y participativo que considere las necesidades y requerimientos de la comunidad y el entorno urbano en el que se ubican.

Pública

La salud pública es el conjunto de acciones y políticas que se llevan a cabo para prevenir y mejorar la salud de la población en general. Esto se logra a través de iniciativas para prevenir enfermedades de hábitos saludables, control de factores de riesgo, vigilancia epidemiológica y gestión de servicios de salud. La salud pública se enfoca en aspectos colectivos y comunitarios, más que en la atención individual, y busca garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para todos los ciudadanos, sin importar su condición social, económica o cultural.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece salud pública como "el arte y la ciencia de prevenir enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el control de las enfermedades y discapacidades".

El epidemiólogo estadounidense William Foege la define como "lo que hacemos como sociedad para asumir colectivamente la responsabilidad de cuidar y fomentar la salud de la población en su conjunto".

Para el escritor y especialista en salud global Laurie Garrett, la salud pública es "la defensa de la salud colectiva, de la que cada uno es colectivamente responsable de la salud de su vecino". La académica canadiense Fran Baum la define como "la disciplina encargada de resguardar y optimizar el bienestar de las poblaciones humanas".

El médico británico John Last la describe como "la labor conjunta de la comunidad para asegurar las circunstancias en las que las personas pueden mantener su salud".

El sociólogo francés Émile Durkheim la entendía como "los esfuerzos de la

colectividad para asegurar que las condiciones de vida sean tales que el individuo y el grupo puedan mantenerse saludables".

Sistema

Un sistema generalmente se refiere a un conjunto de componentes o elementos que interactúan entre sí para cumplir un objetivo o función específica. Un sistema puede ser físico, como una máquina o un edificio, o abstracto, como un proceso de negocios o de producción. También puede ser natural, como el sistema solar o el ecosistema. En general, un sistema está diseñado para procesar información, energía o materiales para lograr un resultado deseado.

La teoría de los sistemas sociales de Luhmann comprende los diferentes tipos de sistemas, así como las condiciones distintivas que les permiten surgir, a partir de la complejidad que han de reducir. La teoría no ofrece ni utopías ni modelos de sociedades ideales. La teoría luhmanniana presenta, en cambio, un poderoso instrumental analítico que permite comprender el funcionamiento de la sociedad, los subsistemas y las organizaciones. Los mecanismos de reducción de la complejidad, los códigos propios de los diferentes subsistemas, los esquemas binarios de selección y regulación de las relaciones al interior de cada subsistema y los intercambios entre ellos, son escudriñados rigurosamente, de tal manera que el aparato conceptual se perfila como una visión muy adecuada a las características de la sociedad moderna y a los procesos que se suceden en sus diferentes niveles. (Arriaga Álvarez, 2003, pág. 279)

La teoría de sistemas propuesta por Luhmann busca proporcionar una herramienta de descripción de los sistemas, tanto orgánicos como inorgánicos, que sea rigurosamente coherente, así como explorar su aplicación en diversos contextos (Urteaga, 2009, pág. 305).

Equipamiento

El término "equipamiento" se refiere a todos los objetos, herramientas, dispositivos, maquinarias y mobiliario que se utilizan en un lugar, institución o actividad en particular. El equipamiento se puede encontrar en diferentes lugares como en una oficina, en una escuela, en un hospital, en una fábrica, en un vehículo, entre otros.

El equipamiento en cada lugar o actividad específica está diseñado para cumplir una función específica o múltiples funciones.

Puede incluir cosas como computadoras, mesas, sillas, instrumentos médicos, herramientas manuales y eléctricas, vehículos, entre otros. El tipo de equipamiento necesario varía según la actividad, y puede ser de diferentes tamaños y complejidades, desde herramientas pequeñas y simples, hasta grandes y complicadas maquinarias industriales.

Urbano

Urbano se refiere a todo lo que está relacionado con las ciudades, desde su arquitectura, infraestructura, cultura, economía, entre otros aspectos. La palabra urbano se refiere a la vida en la ciudad y todo lo que la rodea. También se utiliza para describir el estilo de vida, la moda o la música que proviene de las ciudades.

Público

"Público" puede tener múltiples interpretaciones según el contexto en el que se emplee. En términos generales, puede referirse a algo que está disponible o expuesto abiertamente para que todos lo vean o accedan, por ejemplo, un espacio público, una información pública, un evento público, etc. También puede referirse a una persona que vive en sociedad, es decir, una persona que forma parte de la comunidad o del público

en general. Por otro lado, en algunos países "publico" puede ser el término utilizado para referirse al transporte de pasajeros que se mueve en las calles, como los autobuses públicos.

2.5. Formulación de la Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública en huacho, 2024

2.5.2. Hipótesis Específicos

- El equipamiento del sistema de salud urbano en la red de salud de la ciudad de Huacho presenta deficiencias significativas en cuanto a la disponibilidad, calidad y mantenimiento de los recursos médicos necesarios para brindar una atención adecuada a la población.
- La salud pública en Huacho, presenta significativamente un carácter preventivo buscando promover la salud en la comunidad a través de diversas estrategias y programas que abordan diferentes aspectos de la salud, como la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, la vacunación, el control de enfermedades transmisibles, entre otros.

Variables	Concepto	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipos de variables
Sistemas urbanos de equipamiento de salud	"La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también la calidad de vida de las personas en su entorno urbano". Por lo tanto, propone que los equipamientos de salud no solo se limiten a hospitales y centros de atención médica, sino que también incluyan espacios verdes, áreas recreativas y equipamientos deportivos, que promuevan la actividad física y el bienestar de la población. Lerner, J. (2015).	Se refiere a la forma en que estos sistemas funcionan en la práctica.	Infraestructura de Salud Recursos Humanos	Número de hospitales/centros de salud por cada habitante. Disponibilidad y acceso a servicios básicos de salud. Disponibilidad de servicios de salud en comunidades rurales /urbanas. Proporción de médicos/enfermeras por cada habitante. Porcentaje de personal sanitario capacitado y actualizado. Tasa de rotación del personal sanitario.	Nominal
			Equipamiento Médico	Número de camas de hospital/centros de salud por cada por habitante. Disponibilidad de equipo médico básico(tales como respiradores, monitores, etc.). Proporción de equipos de diagnóstico por cada habitante.	
			Acceso a Medicamentos y Suministros Tecnología de la información en salud	- Disponibilidad y accesibilidad de medicamentos básicos. - Porcentaje de población cubierta por programas de salud que garantizan acceso a medicamentos. - Índice de desabastecimiento de medicamentos esenciales. -Capacidad de implementación de sistemas de información - Infraestructura tecnológica -Uso de estándares interoperables -Acceso a la información en salud -Participación de los pacientes	

			<p>Financiamiento y sostenibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje del presupuesto nacional destinado a la salud. - Proporción de gasto público y privado en salud. - Capacidad del sistema de salud para generar fondos para su sostenibilidad a largo plazo. 	
			<p>Accesibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de la comunidad que vive a una distancia aceptable al acceso de la salud. - Disponibilidad de transporte para acceder a servicios médicos. - Porcentaje de población con cobertura de seguro médico. - Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria. 	
			<p>Calidad y Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de mortalidad evitable. - Número de incidentes de seguridad del paciente. - Porcentaje de participación de la comunidad en la toma de decisiones de salud. 	
			<p>Participación Comunitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud. - Grado de participación de la comunidad en la prevención y promoción de la salud. 	
<p>Salud pública en huacho</p>	<p>" La salud social representa el enfoque y la técnica de eludir enfermedades, prolongar la vida e impulsar el bienestar a través de los esfuerzos colectivos de la población". Winslow, C.E.A. (1920</p>	<p>Se refiere a la gestión y ejecución de las políticas y programas relacionados con la salud de los habitantes.</p>	<p>1.- Promoción de la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de la sociedad que participa en programas de promoción de la salud. - Número de acciones implementadas para fomentar estilos de vida saludables. - Nivel de conocimiento de la población sobre las medidas de prevención de enfermedades. 	<p>Nominal</p>

2.-Prevención de Enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de vacunación. - Número de programas de prevención implementados. - Porcentaje de la población que se realiza - chequeos médicos periódicos.
3.- Epidemiología 4.- Gestión de la Salud Ambiental 5.- Sistemas de salud Pública 6.- Salud Global 7.- Promoción de Equidad en Salud	<ul style="list-style-type: none"> 3.-Tasa de incidencia de enfermedades. - Tasa de mortalidad. - Porcentaje de población afectada por enfermedades transmisibles. 4.-Calidad del aire y del agua. <ul style="list-style-type: none"> - Número de acciones implementadas para prevenir la contaminación. - Porcentaje de población con acceso a servicios básicos de saneamiento. 5.- Cobertura de asistencia sanitaria. <ul style="list-style-type: none"> - Número de centros médicos de primer nivel. - Gasto público en salud como porcentaje del PIB. 6.-Contribución al financiamiento de programas de salud en países en desarrollo. <ul style="list-style-type: none"> - Número de colaboraciones internacionales en investigación en salud. - Número de profesionales de la salud capacitados en países en desarrollo. 7.-- Brecha en la esperanza de vida entre diferentes grupos socioeconómicos. <ul style="list-style-type: none"> - Número de programas implementados para reducir las desigualdades en salud. - Porcentaje de población que vive en condiciones de pobreza y tiene acceso a servicios de salud.

			8.-Número de publicaciones científicas en el campo de la salud pública.
		8.- Investigación en Salud Pública	Número de proyectos de investigación financiados. Porcentaje de recursos destinados a la investigación en salud pública.
		9.- Educación en Salud	9.-Porcentaje de la población que tiene acceso a información en salud. Número de programas educativos implementados en escuelas y comunidades. Nivel de conocimiento de la salud
		10.- Participación Comunitaria	10.-Número de organizaciones comunitarias involucradas en proyectos de salud pública. Porcentaje de población participante en acciones comunitarias de salud. Nivel de satisfacción de la población con la participación en decisiones relacionadas con la salud. población sobre temas de salud.

Capítulo III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

Básica, Pura o Fundamental

Francia señala lo siguiente:

La investigación fundamental es el tipo de estudio enfocado en la comprensión de los principios esenciales de la realidad que nos rodea. Su objetivo primordial es satisfacer la curiosidad humana y ampliar los fundamentos del conocimiento científico. Estas investigaciones son únicamente teóricas, ya que persiguen mejorar la comprensión humana sobre fenómenos, individuos o comportamientos específicos. (Francia, 2020, pág. 1)

3.1.2. Nivel de Investigación

Nivel Correlacional

La indagación explicativa se ocupa de averiguar la razón de los eventos a través del establecimiento de conexiones causa-efecto. En este contexto, los análisis explicativos pueden centrarse tanto en la identificación de las causas (investigación retrospectiva) como en los efectos (investigación empírica), mediante la validación de la hipótesis. Sus hallazgos y conclusiones representan el nivel más profundo de entendimiento. (Fidias G, 2006, pág. 26)

3.1.3. *Diseño*

Diseño No Experimental Transversal.

Es aquel que se lleva a cabo sin alterar intencionadamente las variables. Se fundamenta principalmente en la observación de fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, para luego proceder a su análisis. Se apoya en categorías, conceptos, variables, eventos, comunidades o contextos que ya han sucedido o se han manifestado sin la intervención directa del investigador. Por esta razón, también se le denomina investigación «ex post facto» (hechos y variables que ya han ocurrido), al examinar variables y las relaciones entre ellas en su contexto. (Marisela Dzul, págs. 2- 3)

3.1.4. *Enfoque*

Mixto

Los enfoques mixtos emergen de la “contienda de paradigmas”. Tales enfoques buscan aprovechar las principales fortalezas de los métodos cualitativos y cuantitativos, es decir, en esta modalidad se intenta trabajar únicamente con las mejores cualidades que brindan estos dos enfoques. No obstante, debido a su dualidad, esta técnica puede enfrentar inconvenientes en sus estructuras de proceso, lo que podría comprometer la validez de la investigación. El enfoque mixto resalta principalmente por su amplio alcance evaluativo y analítico en los estudios. (Molano de la Roche & Cárdenas Benavides, 2021, pág. 29)

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población es un conjunto de elementos que tienen características similares de las cuáles se va extraer los datos necesarios para la verificación de la investigación.

La muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y, por tal, refleja las características que definen la población de la que fue extraída, lo cual nos indica que es representativa. Por lo tanto, la validez de la generalización depende de la validez y tamaño de la muestra. (Tamayo, 1999, pág. 60)

3.2.2. Muestra

Respecto a la selección muestral se presenta un muestreo no probabilístico (muestreo no probabilístico por cuotas).

Tomando en cuenta a la población de Huacho para nuestro tema de investigación se ha decidido encuestar a los pobladores de la ciudad de Huacho, segmentándolos en barrios: Campo Alegre, Manzanares, Atalaya, Los Cipreses, Amay, calle Arequipa y Dos de Mayo. Encuestando a un total de 120 ciudadanos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas a emplear

Encuesta

Uno de los autores que habla sobre qué es la encuesta es Franklin D. Santos, en su libro "Metodología de la Investigación Científica". En este libro,

Santos define el cuestionario como una técnica de investigación que facilita la recopilación de información de una muestra representativa de individuos para analizar sus características, opiniones, actitudes o comportamientos. El autor también aborda los distintos tipos de encuestas, sus ventajas y desventajas, y cómo diseñar y analizar los resultados obtenidos a través de este método de investigación.

Cuestionario

El cuestionario, según el autor, es una herramienta que se utiliza para obtener información y datos sobre un tema específico a través de un conjunto de preguntas estructuradas. Este instrumento puede ser aplicado de diferentes formas, como en encuestas, investigaciones, evaluaciones u otras situaciones en las que se requiera recopilar información de manera sistemática.

El cuestionario se caracteriza por ser una forma eficiente de obtener datos cuantitativos y cualitativos, ya que permite recopilar información de manera estandarizada y analizar la de forma estadística. Además, ofrecer una estructura de preguntas predefinidas facilita la comparación y el análisis de los resultados obtenidos.

Validez y confiabilidad

Una vez que se han diseñado y elaborado los instrumentos, es importante someterlos a pruebas para asegurarse de que son válidos y confiables. En este caso, se llevará a cabo un juicio de expertos para evaluar la validez externa de los instrumentos, es decir, para determinar si realmente miden lo que se pretende medir. Por otro lado, también se calculará el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad interna de los instrumentos, es decir, para determinar si

los ítems del instrumento están midiendo de manera consistente el mismo constructo.

Validez.

La validez de contenido descansa generalmente en el juicio de expertos (métodos de juicio). Se define como el grado en que los ítems que componen el test representan el contenido que el test trata de evaluar. Por tanto, la validez de contenido se basa en (a) la definición precisa del dominio y (b) en el juicio sobre el grado de suficiencia con que ese dominio se evalúa. (**Chiner, 2011, pág. 2**)

Confiabilidad

La consistencia o estabilidad de una medida se conoce como confiabilidad. Una definición técnica de esta propiedad que ayuda a abordar tanto cuestiones teóricas como prácticas es la que se basa en el análisis del nivel de error de medición presente en un instrumento, teniendo en cuenta tanto la variabilidad sistemática como la variabilidad aleatoria. (Virla, 2010, pág. 248)

3.4. Técnicas de procesamientos de datos

Técnicas que se utilizarán será el Alfa de Cronbach, las cuales serán analizados en el programa estadístico SPSS.

Capítulo IV:

RECURSOS, PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos:

4.1.1. Talento humano:

PERSONAL	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Asesor metodólogo	500. 00	500. 00
Asesor estadístico	500. 00	500. 00
Encuestadores	250. 00	500. 00
Digitador	500- 00	500. 00
SUB TOTAL		2 000. 00

4.1.2. Bienes:

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Tinta de impresión	04 Unidades	15. 00	60. 00
Papel bond 75 g.	04 millares	25. 00	100.00
Plumones gruesos	02 docenas	15. 00	30. 00
Cartulinas	½ docena	0.50	16. 00
Lapiceros	1 docena	0.50	16. 00
Material de escritorio		100.00	100. 00
Sub total			322. 00

4.1.3. Servicios:

Movilidad	20 veces	5.00	1 000. 00
Refrigerio	20 veces	10.00	2 000. 00
Impresión	1 000. 00	0.05	200. 00
Sub total			3 200. 00

4.2. Presupuesto

PRESUPUESTO TOTAL:

Capital Humano	2 000. 00
Bienes	322. 00
Servicio	<u>3 200. 00</u>
TOTAL:	5 522. 00

4.3. Financiamiento

Serán cubiertos en su totalidad por el investigador

4.4. Cronograma:

No.	ACTIVIDADES							
		ABR	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
01	Investigación explorativa del tema de tesis	X						
02	Formulación y elaboración del proyecto		X					
03	Presentación y aprobación del proyecto			X				
04	Aplicación de instrumentos				X			
05	Procesamiento de datos y análisis					X		
06	Elaboración del informe final de la tesis						X	
07	Presentación y sustentación de tesis							X

Capítulo V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Resultados cualitativos

La historia de los hospitales es fascinante y se remonta a miles de años. Aquí te proporciono un resumen desde sus orígenes hasta la actualidad, con algunas referencias bibliográficas para profundizar:

1. **Antigüedad:** Los primeros hospitales se originaron en la antigua Mesopotamia, Egipto y Grecia. En estas civilizaciones, los templos servían como lugares donde se proporcionaba atención médica y cuidados a los enfermos. Por ejemplo, en Grecia, el templo de Asclepio en Epidauro era famoso por su atención a los enfermos.
2. **Imperio Romano:** Los romanos desarrollaron la valetudinaria, que eran hospitales militares para soldados heridos. Estos hospitales no solo proporcionaban cuidados médicos, sino también albergue y comida a los enfermos y heridos.
3. **Edad Media:** Durante la Edad Media, la atención médica se organizó principalmente a través de monasterios y órdenes religiosas. Los monjes y monjas proporcionaban cuidados a los enfermos y establecieron algunos de los primeros hospitales dedicados.
4. **Renacimiento y Edad Moderna:** En el Renacimiento, hubo un resurgimiento en el estudio de la medicina y la ciencia, lo que llevó a una mejora en los métodos de tratamiento y atención médica. Surgieron hospitales más organizados y especializados, aunque aún se mantenía una fuerte influencia religiosa en muchos de ellos.
5. **Siglos XVIII y XIX:** Con la llegada de la Ilustración y el aumento del conocimiento científico, los hospitales comenzaron a modernizarse y profesionalizarse. Se establecieron hospitales generales y especializados en diversas áreas de la medicina.
6. **Siglo XX hasta la actualidad:** El siglo XX vio avances significativos en la medicina,

la tecnología médica y la gestión hospitalaria. Los hospitales se convirtieron en instituciones modernas y complejas, con equipos médicos avanzados, especialización médica y protocolos de atención estandarizados. Además, se han enfocado en mejorar la calidad de vida de los pacientes y la prevención de enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece parámetros y recomendaciones sobre cómo deben ser los hospitales para garantizar que proporcionen atención médica segura, efectiva y de calidad. A continuación, algunos de los principales parámetros que la OMS considera importantes:

1. **Accesibilidad:** Los hospitales deben estar ubicados de manera que sean accesibles para la población a la que sirven, preferiblemente cerca de áreas residenciales o centros poblacionales importantes.
2. **Seguridad y calidad:** Deben cumplir con estándares de seguridad y calidad en los servicios de salud, lo que abarca la presencia de profesionales cualificados y dispositivos médicos adecuados, procedimientos establecidos para prevenir errores médicos y asegurar el bienestar de los pacientes.
3. **Eficiencia operativa:** Los hospitales deben ser gestionados de manera eficiente para garantizar el uso adecuado de recursos como el personal, los equipos médicos y los suministros.
4. **Diseño e infraestructura:** La OMS recomienda que los hospitales sean diseñados de manera que faciliten la atención médica eficiente y cómoda para pacientes y personal. Esto incluye aspectos como la disposición de las áreas de atención, la ventilación adecuada, la iluminación, entre otros.
5. **Gestión de residuos y saneamiento:** Es fundamental que los hospitales cuenten con sistemas adecuados para la gestión de residuos médicos y saneamiento, con el fin de prevenir la propagación de infecciones y proteger el medio ambiente.

6. **Accesibilidad financiera:** Los hospitales deben ser accesibles económicamente para los pacientes, lo que implica que los costos de atención no deben ser prohibitivos y deben considerar la capacidad de pago de la población atendida.
7. **Ética y derechos humanos:** Los hospitales deben respetar los derechos humanos y las normas éticas en la atención médica, asegurando el consentimiento informado de los pacientes y protegiendo su privacidad y confidencialidad.

Estos parámetros y recomendaciones ayudan a guiar el diseño, la operación y la gestión de los hospitales en todo el mundo, con el propósito de optimizar los resultados en salud y la experiencia de los pacientes.

El Hospital Regional de Huacho, ubicado en la ciudad de Huacho, Perú, tiene una historia que refleja el desarrollo de la infraestructura de salud en la región. Aunque la información detallada específica puede variar, aquí te proporciono un resumen general basado en mi conocimiento hasta la fecha de corte:

Historia del Hospital Regional de Huacho

El Hospital Regional de Huacho se encuentra ubicado en la calle José Arámbulo la Rosa N° 251-Huacho, Huaura, Lima.

1. **Fundación y Primeros Años:** El Hospital Regional de Huacho fue fundado para proveer los requerimientos de cuidado médico de la ciudadanía de la provincia de Huaura y sus alrededores. Como muchos hospitales regionales en Perú, su desarrollo inicial probablemente esté ligado a la expansión y mejora de la infraestructura de salud pública durante las décadas de 1970 y 1980.
2. **Crecimiento y Modernización:** Con el paso de los años, el hospital ha experimentado períodos de crecimiento y modernización. Esto incluye la adquisición de equipos médicos más avanzados, la expansión de servicios especializados y la mejora de la infraestructura física para cumplir con estándares más altos de atención médica.

3. **Impacto en la Salud Local:** El Hospital Regional de Huacho desempeña un papel crucial en la provisión de servicios de salud a la comunidad local y a las poblaciones cercanas. Proporciona atención médica en diversas especialidades, incluyendo medicina general, pediatría, ginecología, cirugía, entre otros.
4. **Desafíos y Mejoras Continuas:** Como muchos hospitales en regiones en desarrollo, el Hospital Regional de Huacho enfrenta desafíos como la disponibilidad de recursos adecuados, la capacitación del personal médico y la gestión eficiente de los servicios. Sin embargo, se han implementado esfuerzos continuos para mejorar la calidad de la atención y la accesibilidad de los servicios de salud.

Referencias y Fuentes Adicionales

Para obtener información más específica y detallada sobre la historia del Hospital Regional de Huacho, podrías considerar consultar fuentes locales como:

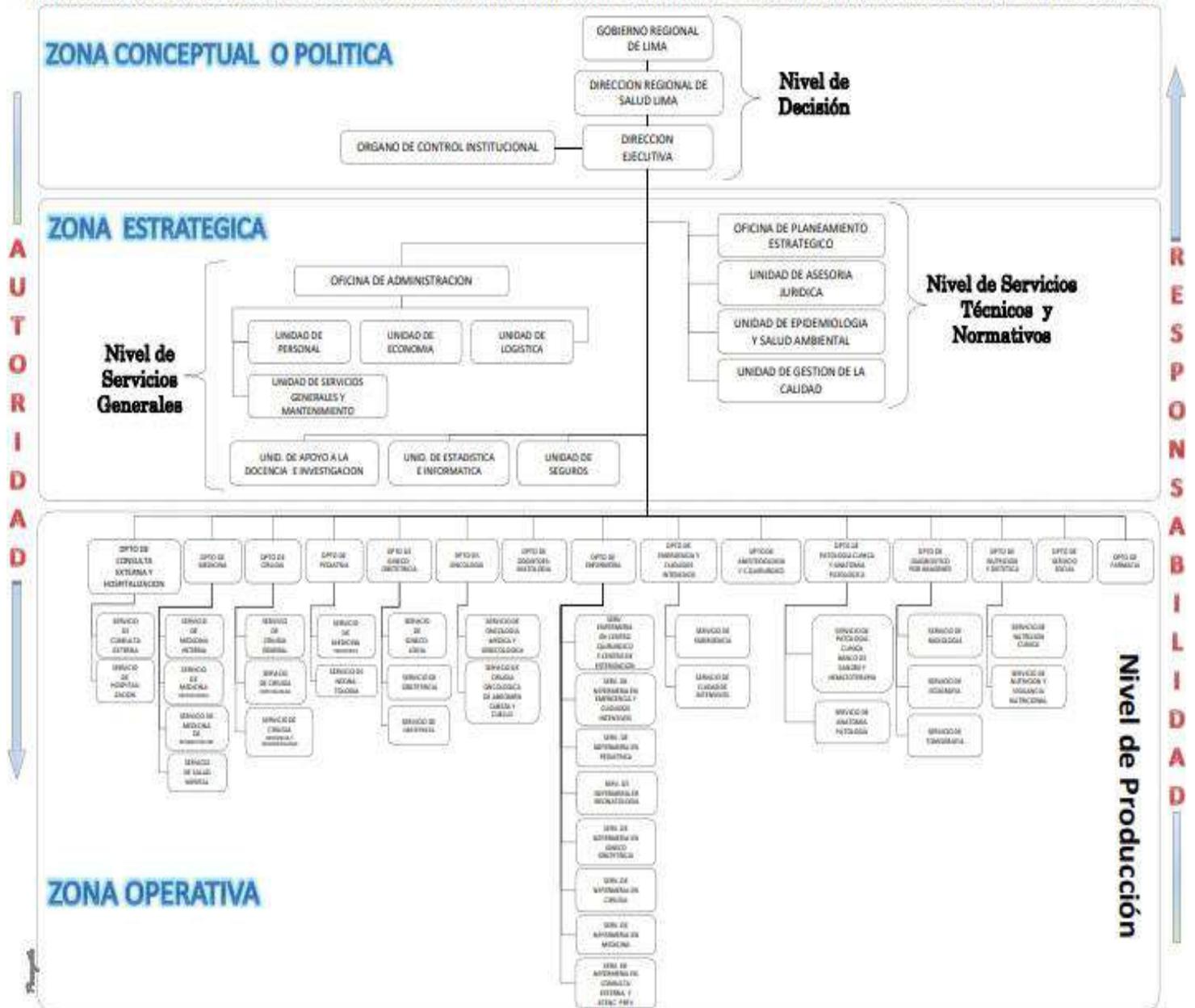
- Archivos históricos locales o de la provincia de Huaura.
- Documentos de la Dirección Regional de Salud de Lima Provincias.
- Publicaciones o informes gubernamentales sobre la salud pública en la región.
- Entrevistas con personal médico o administrativo del hospital.

Estas fuentes te proporcionarán una visión más completa y precisa de cómo ha evolucionado y ha contribuido el Hospital Regional de Huacho a la atención médica en su comunidad a lo largo del tiempo.

Imagen 1: Hospital Regional de Huacho



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO - MODIFICADO CON ORDENANZA REGIONAL N° 08-2014-CR-RL



Historia del Essalud de Huacho

Se encuentra ubicado en la Av. Francisco Vidal 707- Huacho - Huaura -Lima

El Seguro Social de Salud (Essalud) en Huacho, como parte del sistema de salud peruano, ha estado presente desde la creación del Instituto Peruano de Seguridad Social en la década de 1930. Sin embargo, el desarrollo específico de Essalud en Huacho ha sido una evolución que refleja tanto el crecimiento de la región como los cambios en las políticas de salud en el país.

Orígenes e Importancia

1. **Creación del Sistema de Salud:** El establecimiento del sistema de seguridad social en Perú fue un hito importante que buscaba asegurar la disponibilidad de atención médica a trabajadores formales y sus familias. Inicialmente, estas instituciones estaban concentradas en zonas urbanas más grandes, y Huacho fue parte de la expansión del sistema hacia regiones más pequeñas.
2. **Desarrollo de Infraestructura:** A lo largo de los años, Essalud en Huacho ha ido mejorando e incrementando su infraestructura para atender a una población crecientemente demandante. Se han construido hospitales y centros de atención primaria que buscan ofrecer servicios médicos adecuados y oportunos.
3. **Servicios y Programas:** Essalud Huacho ha ido implementando diversos programas de salud, promoción y prevención, así como la atención de enfermedades comunes. Con el tiempo, se han desarrollado especialidades médicas y programas de salud que han incrementado la excelencia del servicio.

Desafíos y Evolución

- **Acceso a Servicios:** A pesar de los avances, el acceso a servicios de salud de calidad ha sido un desafío constante. Las limitaciones en infraestructura y personal médico han

llevado a la necesidad de reformas y mejoras continuas.

- **Respuesta a Emergencias:** En situaciones críticas, como la pandemia de COVID-19, Essalud Huacho ha tenido que adaptarse rápidamente para poder proporcionar atención a un número elevado de pacientes, lo que impactó mucho en la capacidad del sistema.

Actualidad de Essalud Huacho

Hoy en día, Essalud en Huacho busca ser una institución que no solo ofrece atención médica, sino que también se focaliza en la prevención y promoción de la salud, con un enfoque en la atención integral de sus asegurados. Se han realizado esfuerzos significativos para modernizar las instalaciones y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Referencias y Fuentes Adicionales

Si deseas profundizar en la historia y los servicios de Essalud en Huacho, puedes considerar las siguientes fuentes:

1. **Sitio Web Oficial de Essalud:** Ofrece información sobre servicios, programas y la historia de la institución.

Essalud - Sitio Oficial

2. **Ministerio de Salud del Perú:** Proporciona información sobre políticas de salud en el país, incluyendo estadísticas y reportes sobre el estado del sistema de salud.

Ministerio de Salud del Perú

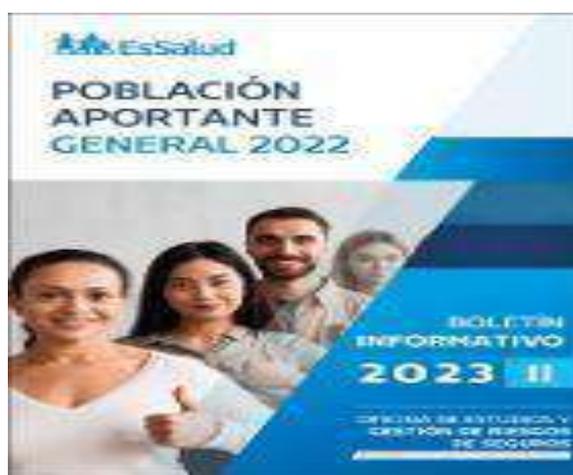
3. **Publicaciones Académicas:** Busca artículos y estudios sobre la historia de la salud en Perú y específicamente sobre el desarrollo del sistema de seguridad social. Revistas académicas y tesis en universidades podrían ser buenos recursos.
4. **Archivos Históricos:** Bibliotecas y archivos en Huacho podrían tener información y documentos relevantes sobre la evolución del sistema de salud en la región.
5. **Entrevistas y Testimonios:** Considerar entrevistas con profesionales de la salud que

han trabajado en Essalud Huacho, así como testimonios de asegurados que puedan proveer perspectiva sobre la evolución y los cambios en la atención.

Imagen 2: EsSalud de Huacho



Boletines



Noticias

GCPAMyPCD - ESSALUD

TALLERES DE VERANO EN EL CENTRO DE EMPODERAMIENTO

Desde el pasado 24 de enero, EsSalud viene desarrollando una serie de talleres gratuitos dirigidos a niños de 7 a 11 años y adolescentes de 12 a 17 años, con el objetivo de promover su desarrollo integral y prevenir el riesgo de sufrir problemas psicosociales como violencia familiar, bullying escolar, delincuencia, entre otros.



Historia de las Clínicas en Huacho

1. **Fundación y Primeros Servicios de Salud:** La atención médica en Huacho ha existido desde el período colonial, cuando las primeras instituciones de salud estaban centradas principalmente en la atención religiosa y en pequeñas clínicas manejadas por personas locales. Con el tiempo, a medida que la población creció, aumentó la necesidad por servicios más estructurados.
2. **Desarrollo de Hospitales Públicos:** En las décadas siguientes, se establecieron hospitales públicos, siendo el Hospital Regional de Huacho uno de los más importantes en la zona. Este hospital ha brindado atención a una amplia gama de servicios médicos, aunque a menudo enfrenta desafíos en términos de recursos y personal.
3. **Aumento de Clínicas Privadas:** Con el crecimiento demográfico y el desarrollo económico en las últimas décadas, surgieron numerosas clínicas privadas en Huacho. Estas clínicas han mejorado el acceso a servicios médicos, ofreciendo a la población opciones complementarias a la salud pública.
4. **Atención Especializada:** A lo largo de los años, varias clínicas también comenzaron a especializarse en distintas áreas de la medicina, como ginecología, pediatría y atención de emergencias, lo que ha diversificado aún más los servicios disponibles para los residentes de Huacho.
5. **Desafíos en la Salud:** Como en muchas áreas de Perú, el sistema de salud en Huacho enfrenta problemas relacionados con la infraestructura, acceso a medicamentos y calidad en la atención. La pandemia de COVID-19 también puso a prueba los sistemas

de salud locales, generando cambios en la manera en que se prestan los servicios médicos.

Referencias y Fuentes Adicionales

Para un estudio más profundo sobre las clínicas de Huacho y el sistema de salud en la región, aquí hay algunas referencias y fuentes que pueden resultar útiles:

1. **Ministerio de Salud del Perú:** Proporciona información sobre hospitales y clínicas, así como estadísticas de salud. Su página web puede tener informes sobre la situación de salud en Huacho.
2. **Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI):** Publica datos demográficos que pueden ofrecer contexto sobre la evolución de los ciudadanos y su relación con el crecimiento de asistencia sanitaria.
3. **Publicaciones Académicas y Libros sobre Historia Regional:** Se pueden encontrar estudios sobre la historia de Huacho que incluyan secciones sobre el desarrollo de la atención médica.
4. **Artículos periodísticos locales:** Los periódicos y revistas en Huacho suelen cubrir temas relacionados con la salud pública, servicios médicos y clínicas locales.
5. **Tesis y trabajos de investigación en universidades locales:** Muchas universidades en Perú llevan a cabo investigaciones sobre temas de salud en distintas regiones que pueden incluir análisis de clínicas y hospitales en Huacho.

6. **Organizaciones No Gubernamentales (ONGs):** Algunas ONGs trabajan en el área de salud en regiones más desfavorecidas del país y pueden tener informes que aborden estos temas.

Imagen 3: Clínica de Huacho – San Pedro



Imagen 4: Clínica San Bartolomé de Huacho



Historia de las farmacias

1. Antigüedad:

Los orígenes de la farmacología se pueden rastrear hasta las civilizaciones antiguas, como las de Egipto, Mesopotamia, India y China. En estas culturas, los remedios se preparaban a partir de plantas, minerales y otros materiales naturales. Los antiguos egipcios, por ejemplo, utilizaban papiros para documentar fórmulas medicinales.

2. Grecia y Roma:

En Grecia, Hipócrates y Galeno sentaron las bases de la medicina y la farmacia con sus escritos sobre enfermedades y tratamientos. En Roma, los "pharmacopolae" eran los encargados de la preparación y venta de medicamentos.

3. Edad Media:

Durante la Edad Media, la farmacia se desarrolló en el mundo islámico, donde se preservaron y ampliaron los conocimientos grecorromanos. Los filósofos y médicos islámicos, como Avicena, realizaron importantes contribuciones a la botánica y la farmacología.

En Europa, las primeras farmacias comenzaron a aparecer en ciudades como Florencia y Venecia a finales del siglo XIII.

4. Renacimiento y Era Moderna:

Con el Renacimiento, el interés por la ciencia y la experimentación se intensificó. El desarrollo de la química permitió una mejor comprensión de los medicamentos y su acción.

En el siglo XVI, se fundaron algunas de las primeras facultades de farmacia en Europa. La farmacopea se convirtió en el estándar para la preparación de medicamentos.

5. Siglo XIX y XX:

El auge de la industria farmacéutica comenzó a finales del siglo XIX, con la síntesis de medicamentos y la mejora en su almacenamiento y distribución. La introducción de la química orgánica permitió la producción de nuevos fármacos.

Las farmacias comenzaron a diversificarse, ofreciendo no solo medicamentos, sino también productos de higiene y cuidado personal.

6. Siglo XXI:

Hoy en día, las farmacias desempeñan un papel crucial en el sistema de salud, no solo dispensando medicamentos, sino también proporcionando servicios de atención al paciente y salud pública. La personalización de tratamientos y el uso de tecnología digital son tendencias en crecimiento.

Imagen 5: Farmacia de Huacho - Inkafarma



Imagen 6: Farmacia de Huacho – Mifarma



5.2. Resultados Cuantitativos

5.2.1. Análisis de validación

De los criterios de validación se presenta el siguiente cuadro de valoración:

Criterio de Jueces Expertos	Valor
Experto 1	80 puntos
Experto 2	82 puntos
Experto 3	84 puntos
Valoración total	82 puntos .(Muy buena)
Observación	Aplicar el cuestionario

5.2.2. Análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach)

Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 1: Confiabilidad del instrumento sistemas urbanos de equipamiento de salud

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	13

De acuerdo con los resultados obtenidos se encuentra que, la consistencia interna del instrumentos de sistemas urbanos de equipamiento de salud es aceptable, tal como lo señala Campo y Oviedo (2008) los valores son aceptables cuando son iguales o superiores a 0,70

Tabla 2: Análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,799	13

De acuerdo con los resultados obtenidos se encuentra que, la consistencia interna del instrumento de Salud Pública en Huacho es aceptable, tal como lo señala Campo y Oviedo (2008) los valores son aceptables cuando son iguales o superiores a 0,70.

5.2.3. Análisis descriptivos de la variable

1. ¿En su percepción los Centros de salud son edificios modernos y amplios que garanticen servicios de salud oportunos y de calidad?

Tabla 3: Distribución de frecuencias respecto a los Centros de Salud con edificios modernos y amplios.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	19	15,8	15,8	15,8
En desacuerdo	41	34,2	34,2	50,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	30,0	30,0	80,0
De acuerdo	21	17,5	17,5	97,5
Totalmente de acuerdo	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

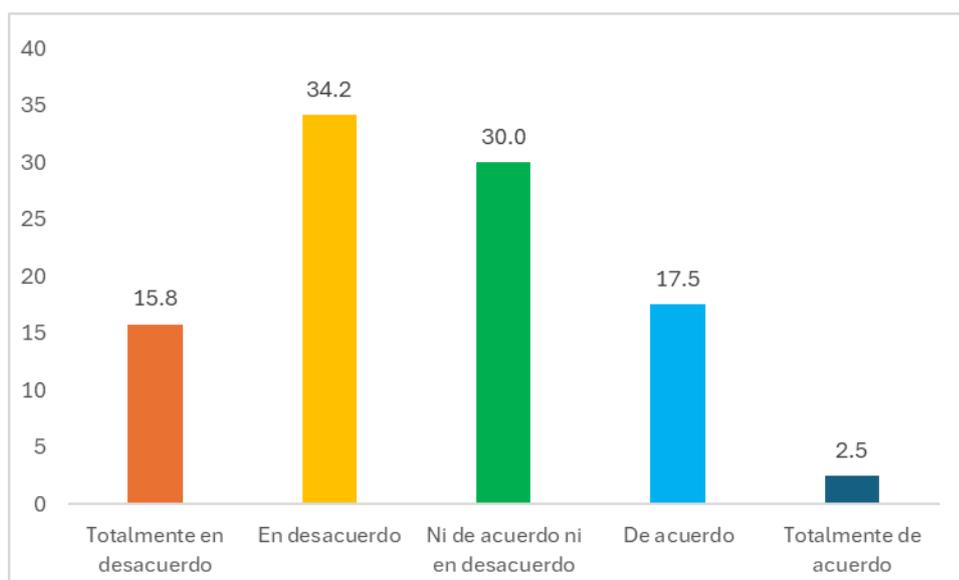


Figura 1: Centros de Salud con edificios modernos y amplios.

Interpretación: En la tabla 3 y figura 1, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a si los Centros de Salud son edificios modernos y amplios, el 15.8 considera estar totalmente en desacuerdo, en tanto que el 34.2% indica estar en desacuerdo, mientras que el 30% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 17.5% indicó estar de acuerdo, y, finalmente, el 2.5% señaló estar totalmente de acuerdo.

2. ¿Cree Ud. que el número de médicos, enfermeros y otros profesionales de salud es proporcional al número de habitantes de la jurisdicción territorial de salud de Huaura?

Tabla 4: Distribución de frecuencias respecto al número de profesionales de salud en la atención a los a los habitantes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	8	6,7	6,7	6,7
En desacuerdo	49	40,8	40,8	47,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	49	40,8	40,8	88,3
De acuerdo	11	9,2	9,2	97,5
Totalmente de acuerdo	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

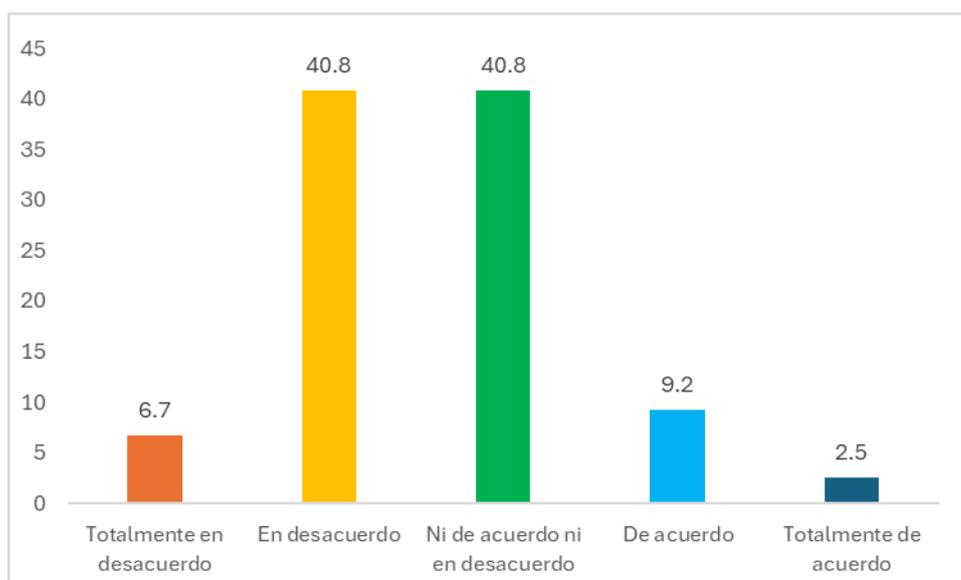


Figura 2: Profesionales de salud en la atención a los a los habitantes

Interpretación: En la tabla 4 y figura 2, de acuerdo con los resultados obtenidos, se encuentra que la percepción respecto a si los profesionales de salud son proporcionales al número de habitantes, se evidenció que el 6.7% considera estar totalmente en desacuerdo, en tanto que el 40.8% indica estar en desacuerdo, mientras que el 40.8% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 9.2% indicó estar de acuerdo, y, finalmente, el 2.5% señaló estar totalmente de acuerdo.

3. ¿Considera que los ambientes de hospitalización son cómodos y garantizan la recuperación óptima de los pacientes?

Tabla 5: Distribución de frecuencias respecto a los ambientes de hospitalización.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	7	5,8	5,8	5,8
En desacuerdo	29	24,2	24,2	30,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	57	47,5	47,5	77,5
De acuerdo	23	19,2	19,2	96,7
Totalmente de acuerdo	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

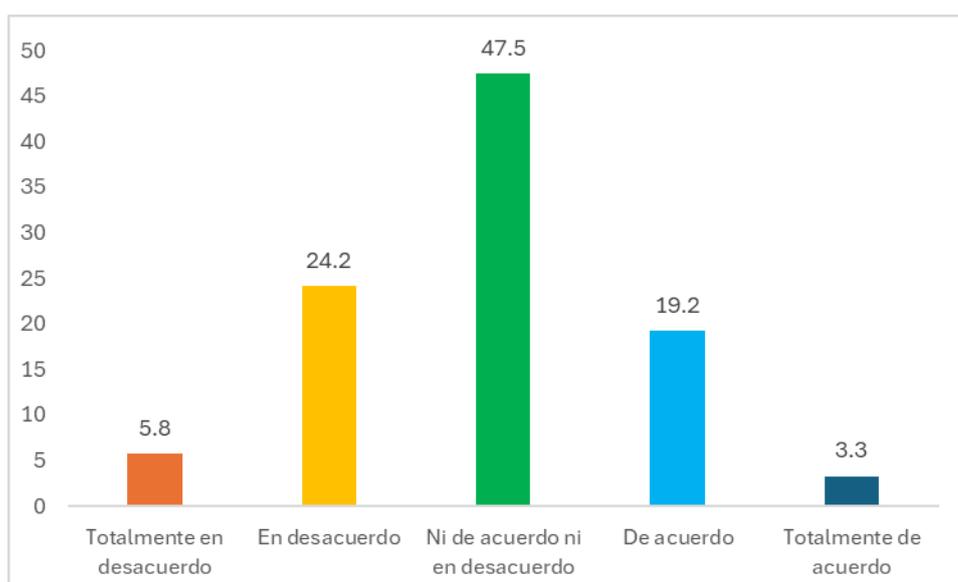


Figura 3: Ambientes de hospitalización

Interpretación: En la tabla 5 y figura 3, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a los ambientes de hospitalización se evidenció que el 5.8% considera estar totalmente en desacuerdo, en tanto que el 24.2% indica estar en desacuerdo, mientras que el 47.5% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 19.2% indicó estar de acuerdo, y, finalmente, el 3.3% señaló estar totalmente de acuerdo.

4. ¿Los equipos quirúrgicos de hospitalización y diagnóstico son modernos y suficientes, según su experiencia de atención?

Tabla 6: Distribución de frecuencias de equipos quirúrgicos de hospitalización y diagnóstico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	9	7,5	7,5	7,5
En desacuerdo	20	16,7	16,7	24,2
Neutro	51	42,5	42,5	66,7
De acuerdo	40	33,3	33,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

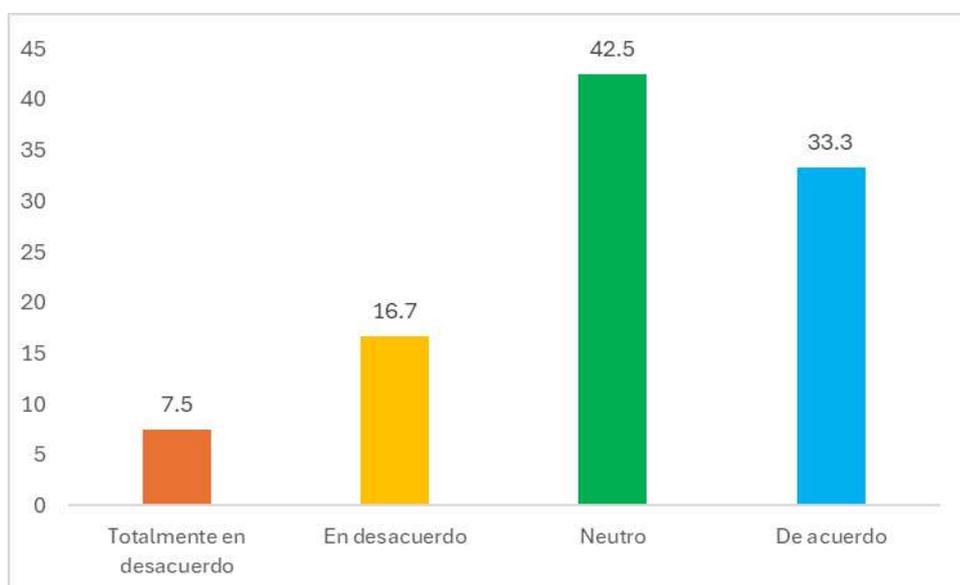


Figura 4: Equipos quirúrgicos de hospitalización y diagnóstico.

Interpretación: En la tabla 6 y figura 4, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a los equipos quirúrgicos de hospitalización y diagnóstico se evidenció que el 7.5% considera totalmente en desacuerdo, en tanto que el 16.7% indica estar en desacuerdo, mientras que el 42.5% señaló de acuerdo; mientras que el 33.3% indicó estar de acuerdo.

5. ¿Encuentra Ud. que hay disponibilidad de medicamentos básicos en las farmacias de los hospitales locales?

Tabla 7: Distribución de frecuencias respecto a la disponibilidad de medicamentos básicos en las farmacias de los hospitales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	10	8,3	8,3	8,3
Rara vez	20	16,7	16,7	25,0
A veces	48	40,0	40,0	65,0
A menudo	38	31,7	31,7	96,7
Muy a menudo	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

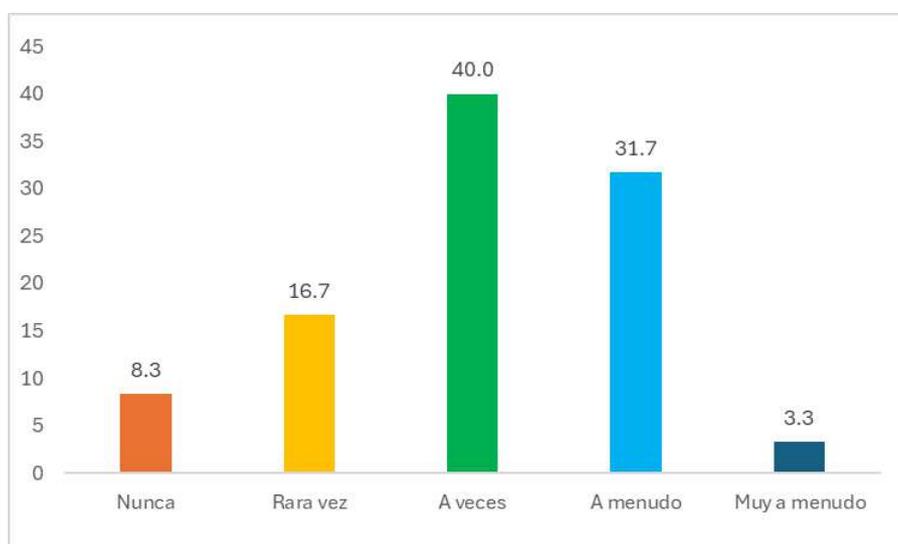


Figura 5: La disponibilidad de medicamentos básicos en las farmacias de los hospitales.

Interpretación: En la tabla 7 y figura 5, de acuerdo con los resultados obtenidos, se encuentra que, respecto a la disponibilidad de medicamentos básicos en las farmacias de los hospitales, se evidenció que el 8.3% consideró nunca, en tanto que el 16.7% indicó rara vez, mientras que el 40.0% consideró a veces, mientras que el 31.7% indicó a menudo, y, finalmente, el 3.3% señaló que muy a menudo.

6. ¿Los hospitales locales, atiende a los usuarios en tiempos prudenciales haciendo uso de tecnologías de información?

Tabla 8: Distribución de frecuencias respecto a los hospitales de atención a los usuarios en tiempos prudenciales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy rara vez	14	11,7	11,7	11,7
Rara vez	47	39,2	39,2	50,8
A veces	44	36,7	36,7	87,5
A menudo	15	12,5	12,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

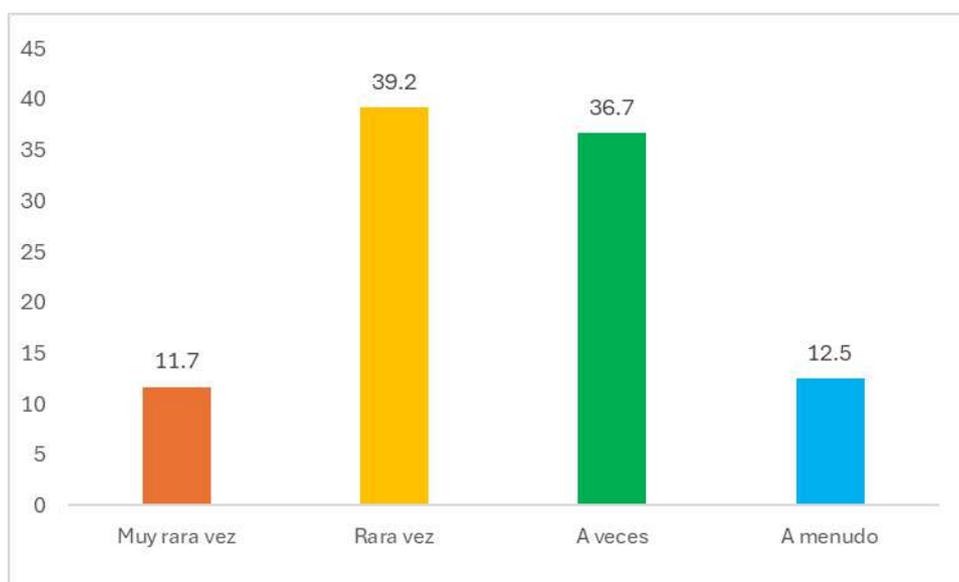


Figura 6: Hospitales de atención a los usuarios en tiempos prudenciales.

Interpretación: En la tabla 8 y figura 6, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a los hospitales de atención a los usuarios en tiempos prudenciales, se evidenció que el 11.7% consideró que muy rara vez, en tanto que el 39.2% indicó que rara vez, mientras que el 36.7% consideró que a veces, mientras que el 12.5% indicó a menudo.

7. ¿Se entera Ud. por los medios informáticos de los servicios que prestan los hospitales locales?

Tabla 9: Distribución de frecuencias respecto al uso de los medios informáticos de los servicios que prestan los hospitales locales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy rara vez	9	7,5	7,5	7,5
Rara vez	55	45,8	45,8	53,3
A veces	44	36,7	36,7	90,0
A menudo	8	6,7	6,7	96,7
Muy a menudo	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

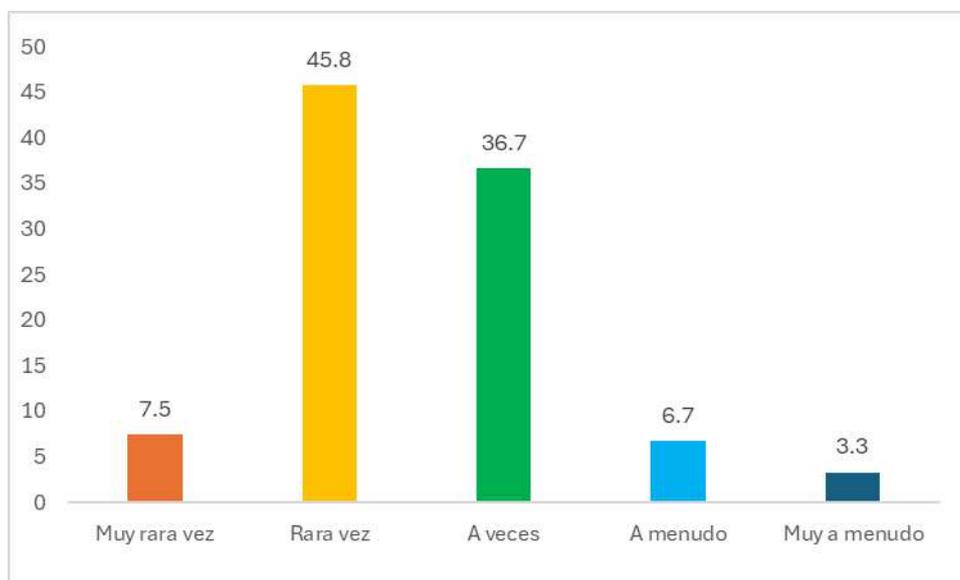


Figura 7: Medios informáticos de los servicios que prestan los hospitales locales.

Interpretación: En la tabla 9 y figura 7, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a al uso de los medios informáticos de los servicios que prestan los hospitales locales se evidenció que el 7.5% consideró que muy rara vez, en tanto que el 45.8% indicó rara vez, mientras que el 36.7% consideró a veces, mientras que el 6.7% indicó a menudo, y, finalmente, el 3.3% señaló muy a menudo.

8. ¿El presupuesto de salud a los hospitales locales garantiza la atención eficiente a los usuarios solicitantes?

Tabla 10: Distribución de frecuencias respecto al presupuesto de salud a los hospitales locales garantiza la atención eficiente a los usuarios.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy rara vez	9	7,5	7,5	7,5
Rara vez	42	35,0	35,0	42,5
A veces	53	44,2	44,2	86,7
A menudo	13	10,8	10,8	97,5
Muy a menudo	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

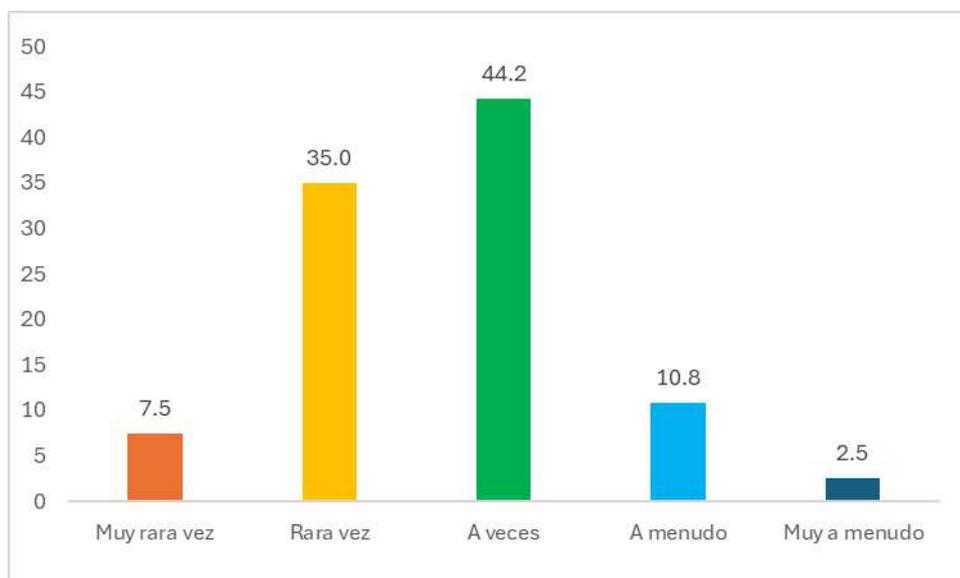


Figura 8: Presupuesto de salud a los hospitales locales garantiza la atención eficiente a los usuarios.

Interpretación: En la tabla 10 y figura 8, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto al presupuesto de salud en los hospitales, se evidenció que el 7.5% consideró que muy rara vez, en tanto que el 35.0% indicó rara vez, mientras que el 44.2% consideró a veces, mientras que el 10.8% indicó a menudo, y, finalmente, el 2.5% señaló muy a menudo.

9. ¿Cree Ud. que la población en estado grave es transportada por movilidad de los centros de salud o lo hacen con vehículos particulares?

Tabla 11: Distribución de frecuencias respecto a si población en estado grave es transportada por movilidad de los centros de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy rara vez	10	8,3	8,3	8,3
Rara vez	51	42,5	42,5	50,8
A veces	39	32,5	32,5	83,3
A menudo	16	13,3	13,3	96,7
Muy a menudo	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

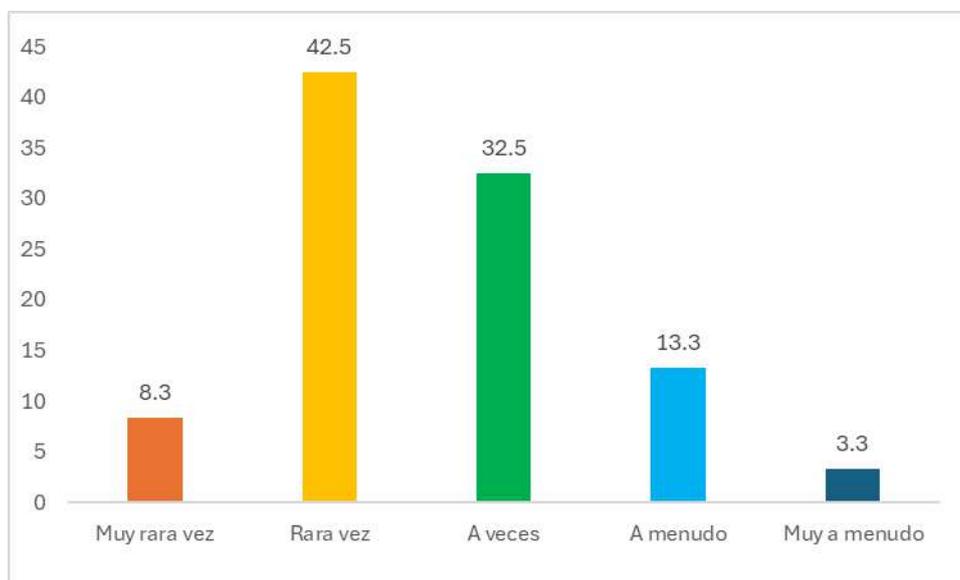


Figura 9: Transportes por movilidad de los centros de salud.

Interpretación: En la tabla 11 y figura 9, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto si población en estado grave es transportada por movilidad de los centros de salud, se evidenció que el 8.3% consideró que muy rara vez, en tanto que el 42.5% indicó rara vez, mientras que el 32.5% consideró a veces, mientras que el 13.3% indicó a menudo, y, finalmente, el 3.3% señaló muy a menudo.

10. ¿Se atiende a toda la población con cobertura de seguro médico?

Tabla 12: Distribución de frecuencias respecto a la atención con la cobertura del seguro médico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy rara vez	8	6,7	6,7	6,7
Rara vez	10	8,3	8,3	15,0
A veces	44	36,7	36,7	51,7
A menudo	53	44,2	44,2	95,8
Muy a menudo	5	4,2	4,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

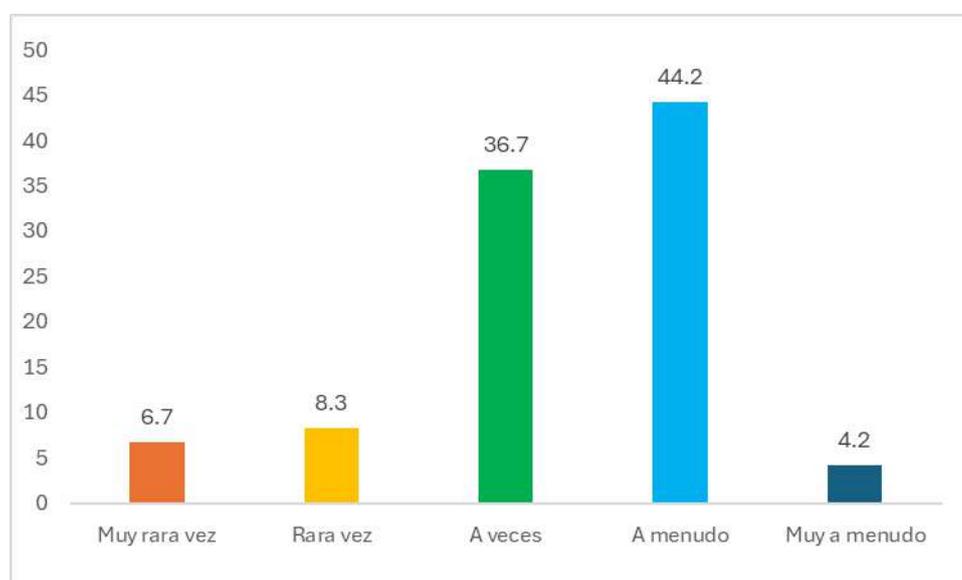


Figura 10: Atención con la cobertura del seguro médico.

Interpretación: En la tabla 12 y figura 10, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a la atención con la cobertura del seguro médico, se encontró que, el 6.7% consideró que muy rara vez, en tanto que el 8.3% consideró rara vez, mientras que el 36.7% consideró a veces, en cuanto al 44.2% indicó muy a menudo, y, finalmente, el 4.2% indicó muy a menudo.

11. ¿Se asegura a los atendidos de infecciones propias de los centros de salud?

Tabla 13: Distribución de frecuencias respecto al aseguramiento de los atendidos de infecciones propias de los centros de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	13	10,8	10,8	10,8
Raramente	26	21,7	21,7	32,5
Ocasionalmente	46	38,3	38,3	70,8
Frecuentemente	34	28,3	28,3	99,2
Muy frecuentemente	1	0,8	,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

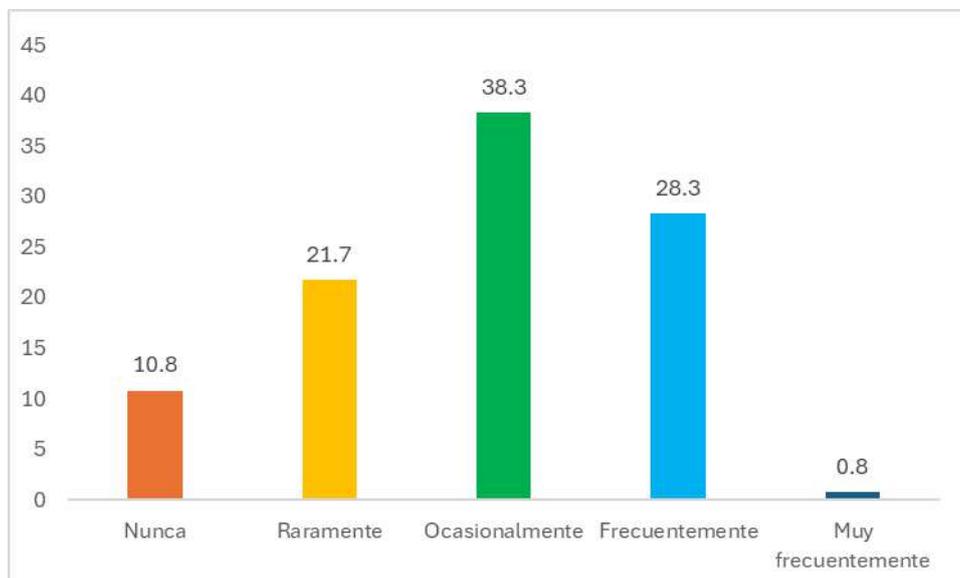


Figura 11: Atendidos de infecciones propias de los centros de salud.

Interpretación: En la tabla 13 y figura 11, De acuerdo con los resultados obtenidos, respecto al aseguramiento de los atendidos de infecciones propias de los centros de salud, se encontró que el 10.8% consideró que nunca, en tanto que el 21.7% consideró que raramente, mientras que el 38.3% indicó ocasionalmente, en cuanto al 28.3% indicó que frecuentemente, y, finalmente, el 0.8% muy frecuentemente.

12. ¿Diría Ud. que la tasa de mortalidad de pacientes es alta?

Tabla 14: Distribución de frecuencias respecto a la tasa de mortalidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	10	8,3	8,3	8,3
En desacuerdo	17	14,2	14,2	22,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	21,7	21,7	44,2
De acuerdo	52	43,3	43,3	87,5
Totalmente de acuerdo	15	12,5	12,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

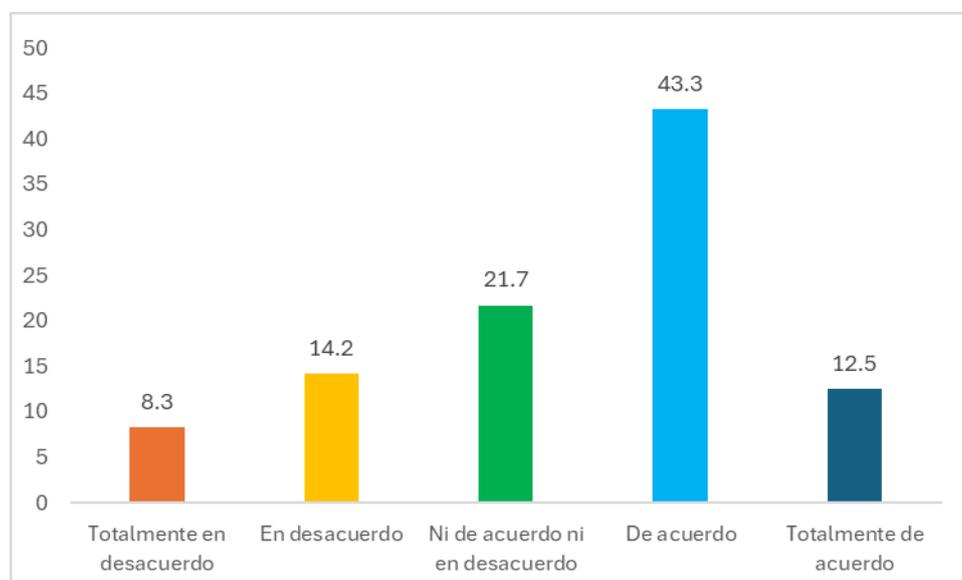


Figura 12: Tasa de mortalidad.

Interpretación: En la tabla 14 y figura 12, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a la tasa de mortalidad de los pacientes es alta, se evidenció que el 8.3% considera estar totalmente en desacuerdo, en tanto que el 14.2% indica estar en desacuerdo, mientras que el 21.7% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 43.3% indicó estar de acuerdo, y, finalmente, el 12.5% señaló estar totalmente de acuerdo.

13. ¿En su opinión y experiencia, la comunidad es consciente en la prevención y promoción de la salud?

Tabla 15: Distribución de frecuencias respecto a la prevención y promoción de la salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	6	5,0	5,0	5,0
Casi nunca	21	17,5	17,5	22,5
A veces	62	51,7	51,7	74,2
Casi siempre	25	20,8	20,8	95,0
Siempre	6	5,0	5,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

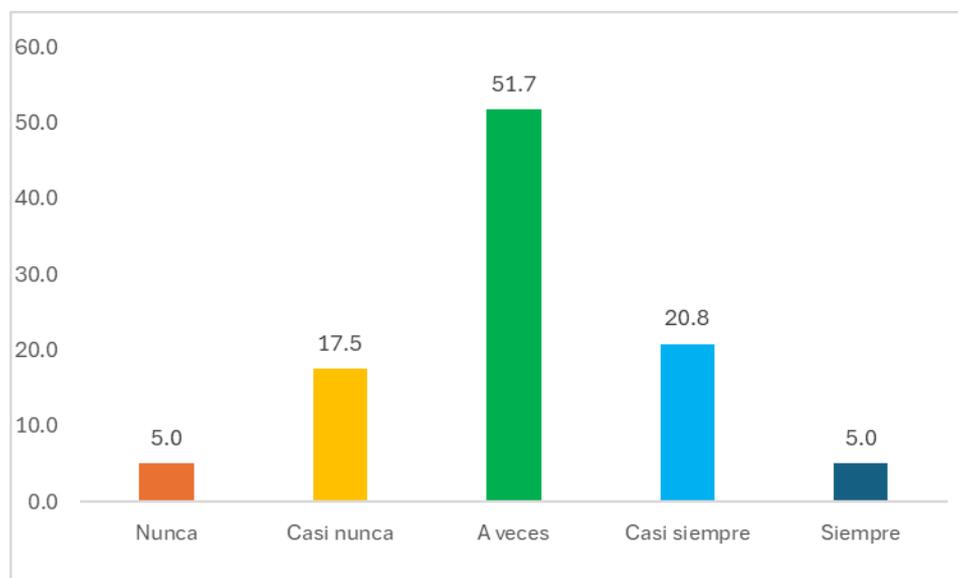


Figura 13: Prevención y promoción de la salud.

Interpretación: En la tabla 15 y figura 13, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a ser consciente en la prevención y promoción de la salud, se evidenció que el 5.0% considera que nunca, en tanto que el 17.5% indica que casi nunca, mientras que el 51.7% considera que a veces; mientras que el 20.8% indicó casi siempre, y, finalmente, el 5.0% señaló siempre.

14. ¿De acuerdo a su experiencia y percepción, cree Ud. que la población participa de los programas de promoción de la salud?

Tabla 16: Distribución de frecuencias respecto a la participación de los programas de promoción de la salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	13	10,8	10,8	10,8
Casi nunca	36	30,0	30,0	40,8
A veces	46	38,3	38,3	79,2
Casi siempre	19	15,8	15,8	95,0
Siempre	6	5,0	5,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

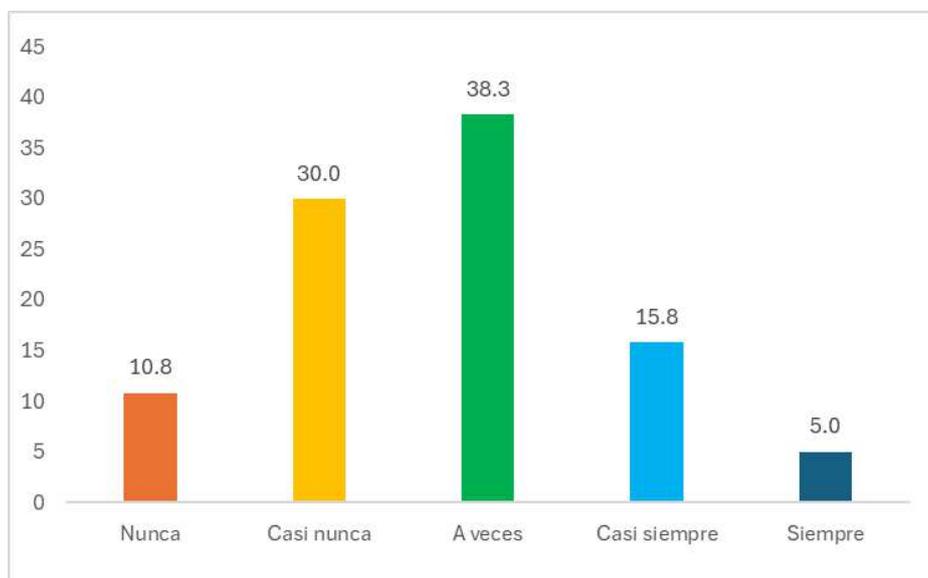


Figura 14: Programas de promoción de la salud.

Interpretación: En la tabla 16 y figura 14, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a la participación de los programas de promoción de la salud, se evidenció que el 10.8% considera que nunca, en tanto que el 30.0% indica que casi nunca, mientras que el 38.3% considera que a veces; mientras que el 15.8% indicó casi siempre, y, finalmente, el 5.0% señaló siempre.

15. ¿Ud. ha visto en su ciudad actividades de promoción de la salud?

Tabla 17: Distribución de frecuencias respecto a la percepción actividades de promoción de la salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	14	11,7	11,7	11,7
Casi nunca	29	24,2	24,2	35,8
A veces	56	46,7	46,7	82,5
Casi siempre	18	15,0	15,0	97,5
Siempre	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

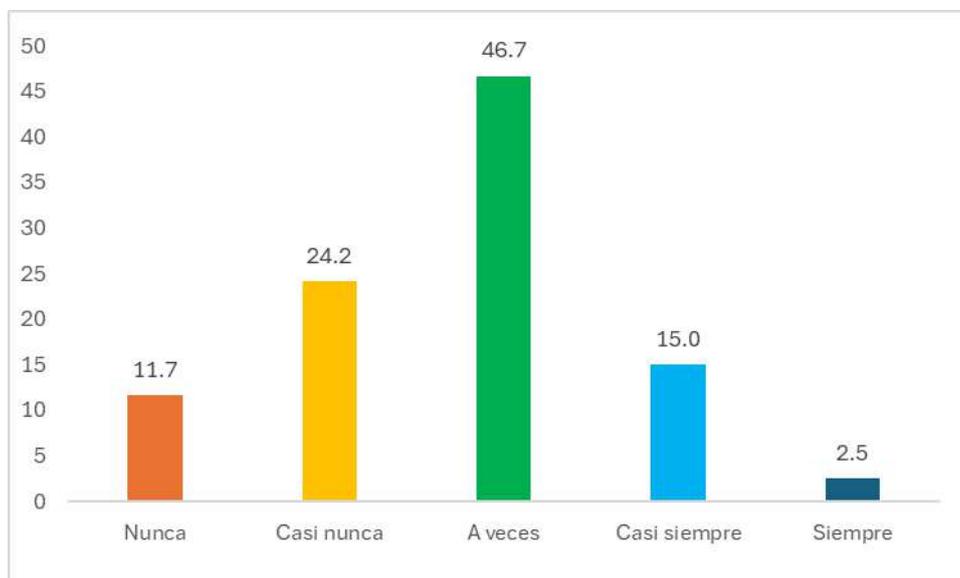


Figura 15: Percepción actividades de promoción de la salud.

Interpretación: En la tabla 17 y figura 15, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a la percepción actividades de promoción de la salud, se evidenció que el 11.7% considera que nunca, en tanto que el 24.2% indica que casi nunca, mientras que el 46.7% considera que a veces; mientras que el 15.0% indicó casi siempre, y, finalmente, el 2.5% señaló siempre.

16. ¿Se entera Ud. de las campañas de vacunación?

Tabla 18: Distribución de frecuencias respecto a la campaña de vacunación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	9	7,5	7,5	7,5
Casi nunca	41	34,2	34,2	41,7
A veces	45	37,5	37,5	79,2
Casi siempre	22	18,3	18,3	97,5
Siempre	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

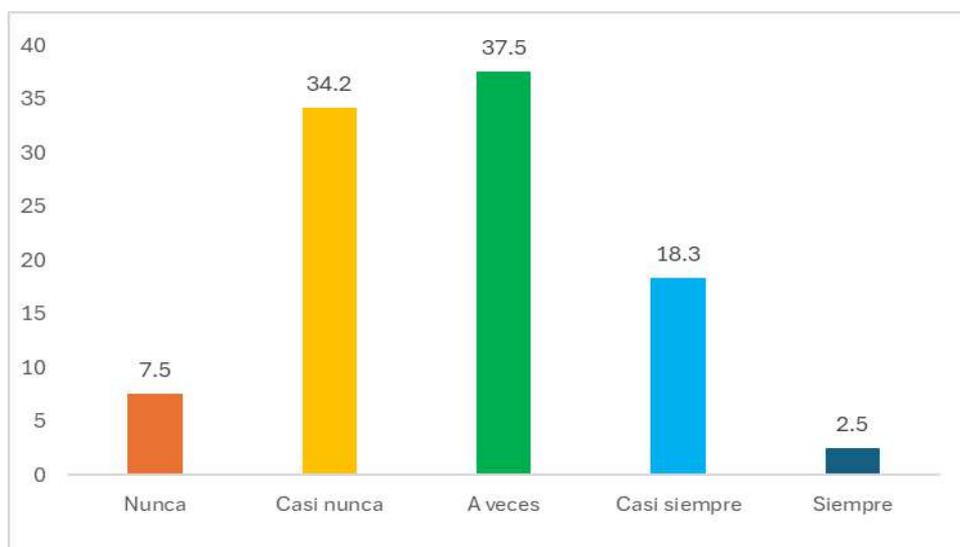


Figura 16: Campaña de vacunación.

Interpretación: En la tabla 18 y figura 16, de acuerdo con los resultados obtenidos, se evidenció que el 7.5% consideró que nunca, en tanto que el 34.2% indicó que casi nunca, mientras que el 37.5% consideró que a veces; mientras que el 18.3% indicó casi siempre, y, finalmente, el 2.5% señaló siempre.

17. ¿Qué tan satisfecho estás con los servicios de salud pública en tu comunidad?

Tabla 19: Distribución de frecuencias respecto a la satisfacción con los servicios de salud pública.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy insatisfecho	6	5,0	5,0	5,0
Insatisfecho	50	41,7	41,7	46,7
Neutral	43	35,8	35,8	82,5
Satisfecho	16	13,3	13,3	95,8
Muy satisfecho	5	4,2	4,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

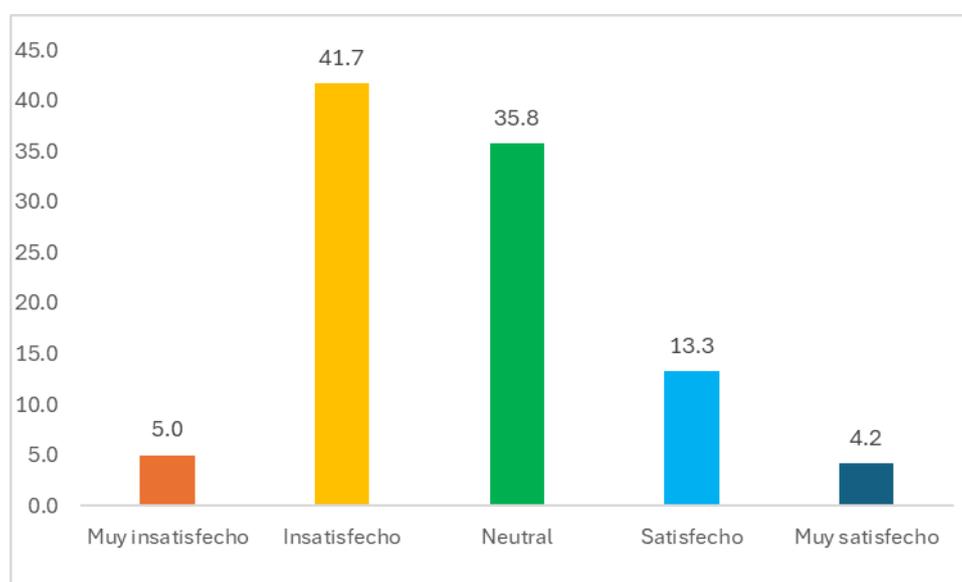


Figura 17: Satisfacción con los servicios de salud pública.

Interpretación: En la tabla 19 y figura 17, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a la satisfacción con los servicios de salud pública, se evidenció que el 5.0% considera que muy insatisfecho, en tanto que el 41.7% indica que insatisfecho, mientras que el 35.8% se considera neutral; mientras que el 13.3% indicó satisfecho, y, finalmente, el 4.2% indicó muy satisfecho.

18. ¿Qué tan accesibles consideras los servicios de salud pública en tu comunidad?

Tabla 20: Distribución de frecuencias respecto a la accesibilidad de los servicios de salud pública en la comunidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy poco accesibles	7	5,8	5,8	5,8
Poco accesibles	46	38,3	38,3	44,2
Neutral	31	25,8	25,8	70,0
Accesibles	32	26,7	26,7	96,7
Muy accesibles	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

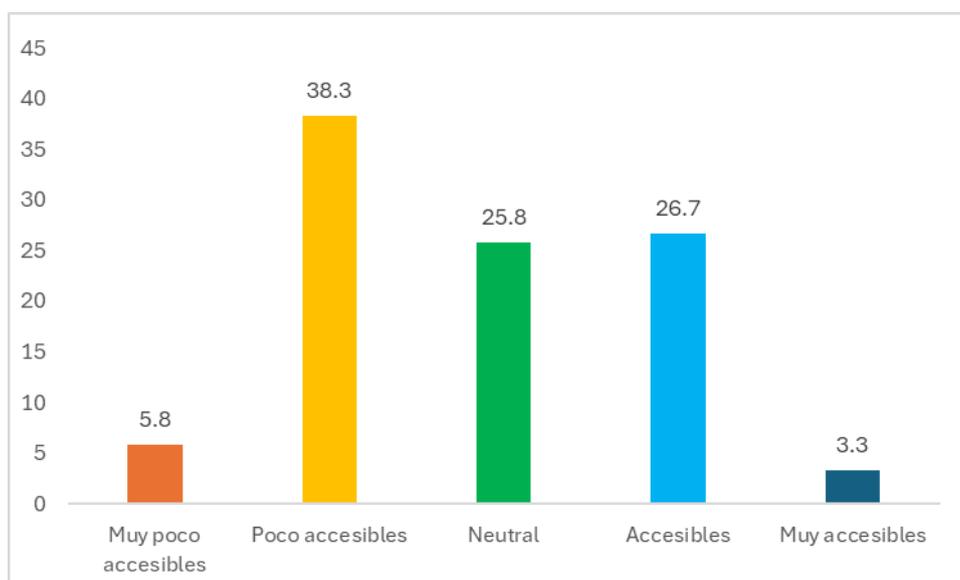


Figura 18: Accesibilidad de los servicios de salud pública en la comunidad.

Interpretación: En la tabla 20 y figura 18, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a la accesibilidad de los servicios de salud pública en la comunidad, se evidenció que el 5.8% considera que son muy poco accesibles, en tanto que el 38.3% indicó que poco accesibles, mientras que el 25.8% se considera neutral; mientras que el 26.7% indicó accesibles, y, finalmente, el 3.3% indicó muy accesibles.

19. ¿Consideras que los programas de prevención y promoción de la salud pública son efectivos en tu comunidad?

Tabla 21: Distribución de frecuencias respecto a la efectividad de los programas de prevención y promoción de la salud pública.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy poco efectivos	4	3,3	3,3	3,3
Poco efectivos	50	41,7	41,7	45,0
Neutral	42	35,0	35,0	80,0
Efectivos	20	16,7	16,7	96,7
Muy efectivos	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

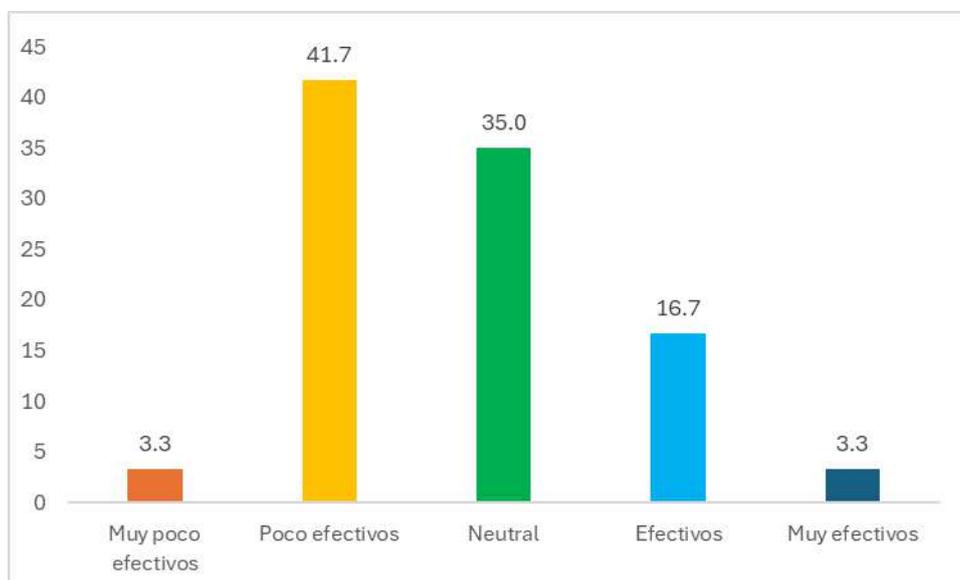


Figura 19: Efectividad de los programas de prevención y promoción de la salud pública.

Interpretación: En la tabla 21 y figura 19, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a la efectividad de los programas de prevención y promoción de la salud pública, se evidenció que el 3.3% considera que son muy poco efectivos, en tanto que el 41.7% indicó que poco efectivos, mientras que el 35.0% se considera neutral; mientras que el 16.7% indicó efectivos, y, finalmente, el 3.3% indicó muy efectivos.

20. ¿Crees que la infraestructura de salud pública en tu comunidad es adecuada para las necesidades de la población?

Tabla 22: Distribución de frecuencias respecto a la infraestructura de salud pública en la comunidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	9	7,5	7,5	7,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	47	39,2	39,2	46,7
De acuerdo	40	33,3	33,3	80,0
Totalmente de acuerdo	24	20,0	20,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

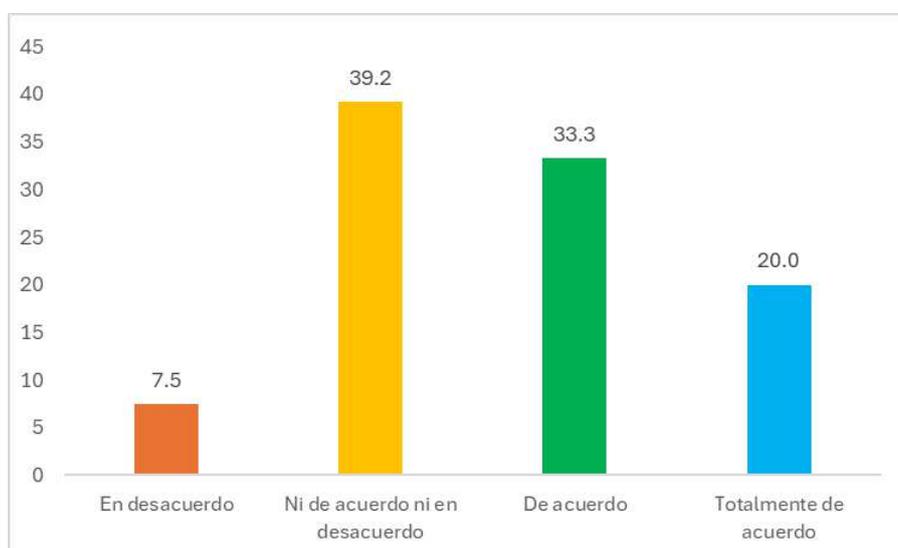


Figura 20: Infraestructura de salud pública en la comunidad.

Interpretación: En la tabla 22 y figura 20, de acuerdo con los resultados obtenidos a la infraestructura de salud pública en la comunidad, se evidenció que el 7.5% considera estar en desacuerdo, en tanto que el 39.2% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 33.3% indicó estar de acuerdo, y, finalmente, el 20.0% señaló estar totalmente de acuerdo.

21. ¿Consideras que existen suficientes recursos humanos en los servicios de salud pública en tu comunidad?

Tabla 23: Distribución de frecuencias respecto a la existencia de suficientes recursos humanos en los servicios de salud pública

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	12	10,0	10,0	10,0
En desacuerdo	43	35,8	35,8	45,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	39	32,5	32,5	78,3
De acuerdo	23	19,2	19,2	97,5
Totalmente de acuerdo	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

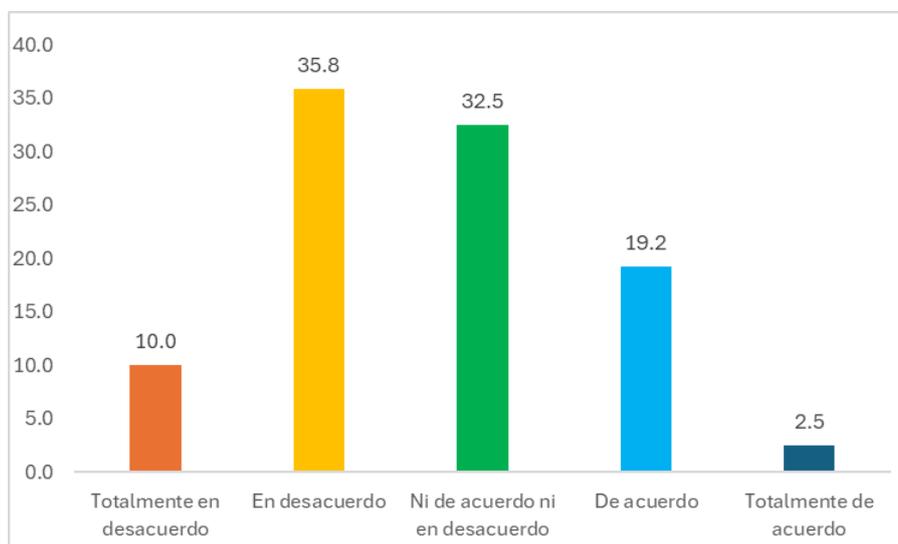


Figura 21: Existencia de suficientes recursos humanos en los servicios de salud pública.

Interpretación: En la tabla 23 y figura 21, de acuerdo con los resultados obtenidos, se evidenció que el 10.0% considera estar en totalmente en desacuerdo, en tanto que el 35.8% considera estar en desacuerdo, mientras que el 32.5% indicó ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 19.2% consideró estar de acuerdo, y, finalmente, el 2.5% señaló estar totalmente de acuerdo.

22. ¿Ha tenido alguna experiencia negativa en la atención médica en Huacho?

Tabla 24: Distribución de frecuencias respecto a la experiencia negativa en la atención médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	26	21,7	21,7	21,7
Casi nunca	25	20,8	20,8	42,5
A veces	14	11,7	11,7	54,2
Casi siempre	38	31,7	31,7	85,8
Siempre	17	14,2	14,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

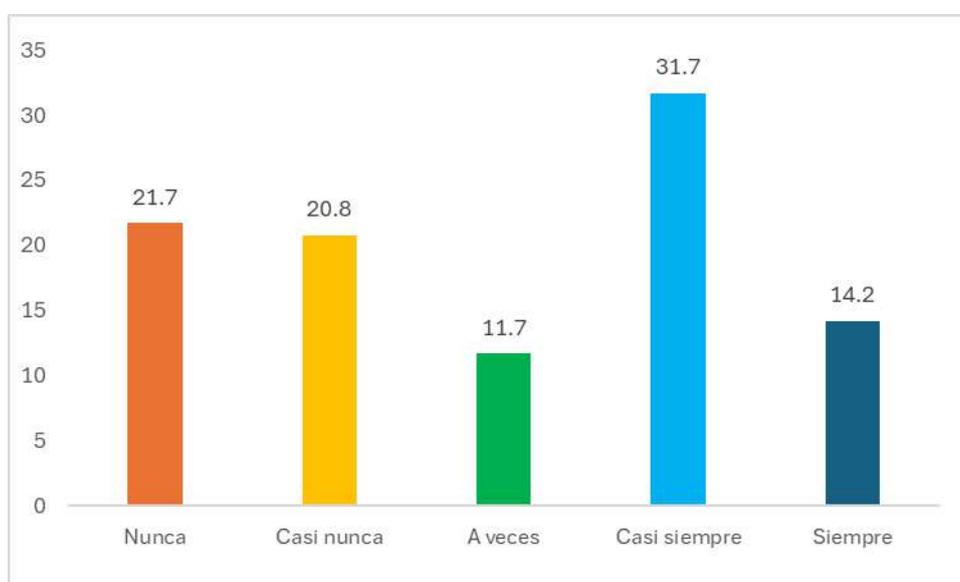


Figura 22: Experiencia negativa en la atención médica.

Interpretación: En la tabla 24 y figura 22, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a la experiencia negativa en la atención médica, se evidenció que el 21.7% señaló que nunca, en tanto que el 20.8% indicó que casi nunca, mientras que el 11.7% consideró a veces; mientras que el 31.7% señaló casi siempre, y, finalmente, el 14.2% indicó siempre.

23. ¿Cree que los servicios médicos en Huacho son de calidad?

Tabla 25: Distribución de frecuencias respecto a la calidad de los servicios médicos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	17	14,2	14,2	14,2
En desacuerdo	31	25,8	25,8	40,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	51	42,5	42,5	82,5
De acuerdo	17	14,2	14,2	96,7
Totalmente de acuerdo	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

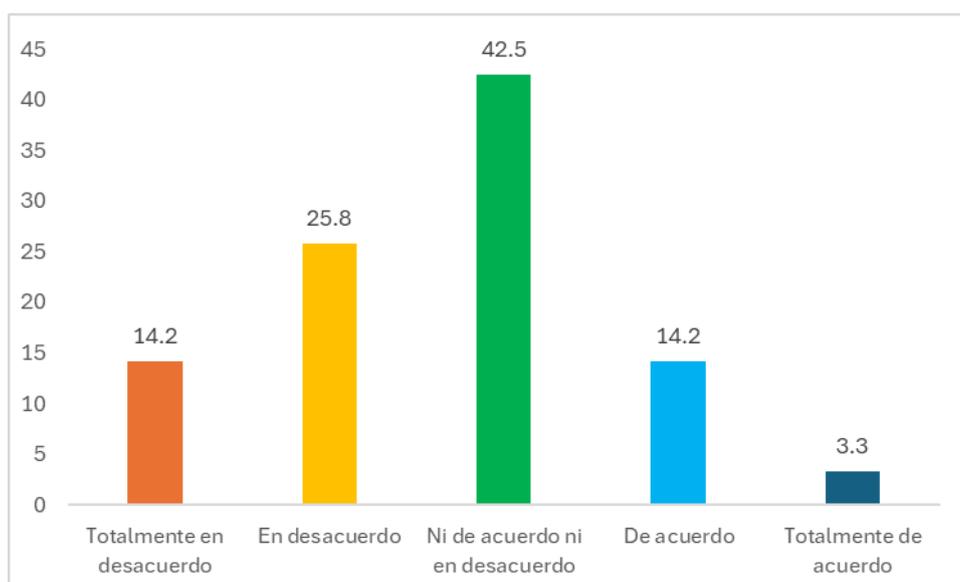


Figura 23: Calidad de los servicios médicos.

Interpretación: En la tabla 25 y figura 23, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a la calidad de los servicios médicos, se evidenció que el 14.2% considera estar en totalmente en desacuerdo, en tanto que el 25.8% consideró estar en desacuerdo, mientras que el 42.5% indicó ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 14.2% consideró estar de acuerdo, y, finalmente, el 3.3% señaló estar totalmente de acuerdo.

24. ¿Ha tenido dificultades para acceder a medicamentos en Huacho?

Tabla 26: Distribución de frecuencias respecto al acceso a medicamentos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	20	16,7	16,7	16,7
Casi nunca	24	20,0	20,0	36,7
A veces	52	43,3	43,3	80,0
Casi siempre	15	12,5	12,5	92,5
Siempre	9	7,5	7,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

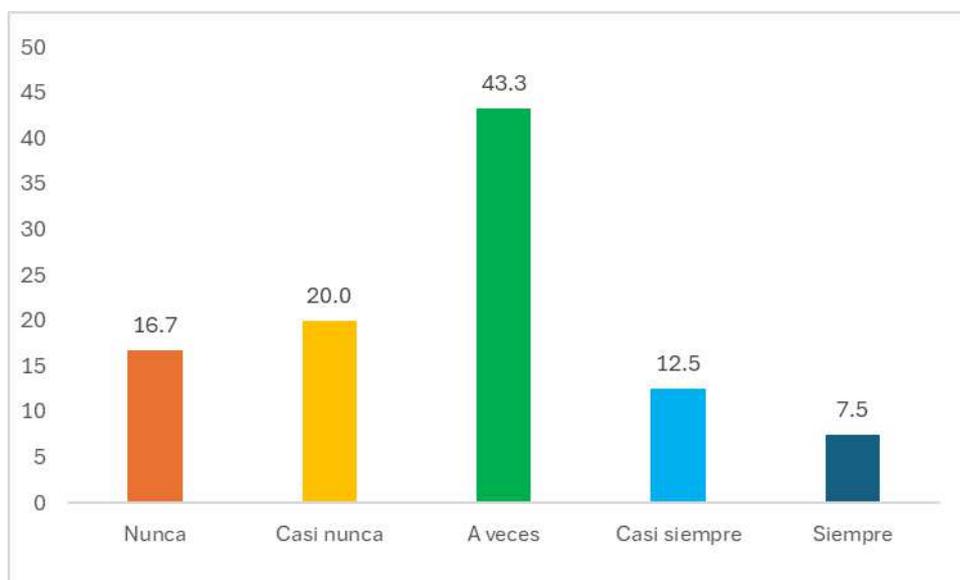


Figura 24: Acceso a medicamentos.

Interpretación: En la tabla 26 y figura 24, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto al acceso a medicamentos, se evidenció que el 16.7% señaló que nunca, en tanto que el 20.0% indicó que casi nunca, mientras que el 43.3% consideró a veces; mientras que el 12.5% señaló casi siempre, y, finalmente, el 7.5% indicó siempre.

25. ¿Cómo calificaría la limpieza e higiene en los centros de salud de Huacho?

Tabla 27: Distribución de frecuencias respecto a la limpieza e higiene en los centros de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	19	15,8	15,8	15,8
Casi mala	24	20,0	20,0	35,8
Regular	28	23,3	23,3	59,2
Casi buena	46	38,3	38,3	97,5
Muy buena	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

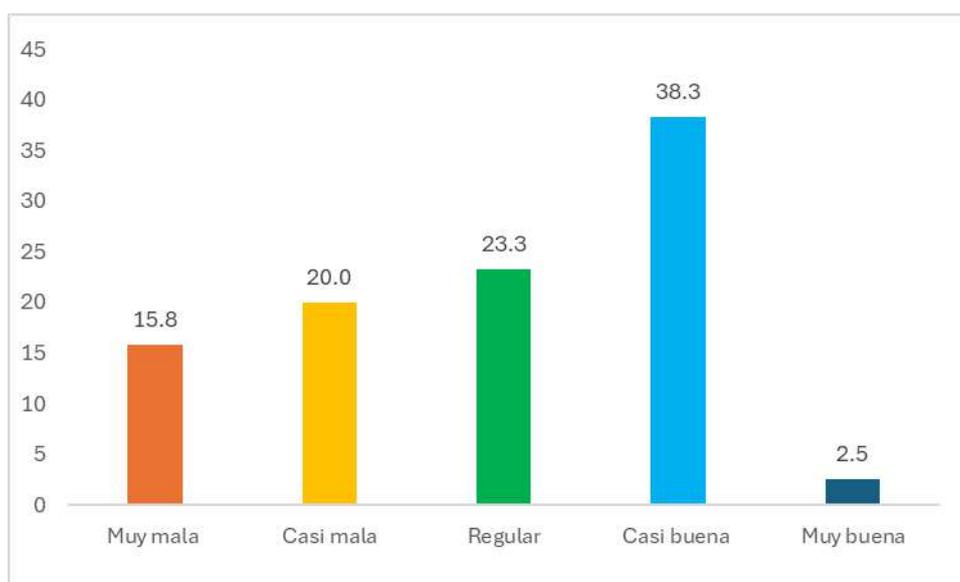


Figura 25: Limpieza e higiene en los centros de salud.

Interpretación: En la tabla 27 y figura 25, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto a la limpieza e higiene en los centros de salud, se evidenció que el 15.8% señaló que muy mala, en tanto que el 20.0% indicó que casi mala, mientras que el 23.3% consideró regular; mientras que el 38.3% señaló casi buena, y, finalmente, el 2.5% indicó muy buena.

26. ¿Cree que las autoridades locales están haciendo lo suficiente para mejorar la salud pública en Huacho?

Tabla 28: Distribución de frecuencias respecto al trabajo en la mejora de la salud pública.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	22	18,3	18,3	18,3
En desacuerdo	66	55,0	55,0	73,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	15,8	15,8	89,2
De acuerdo	11	9,2	9,2	98,3
Totalmente de acuerdo	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

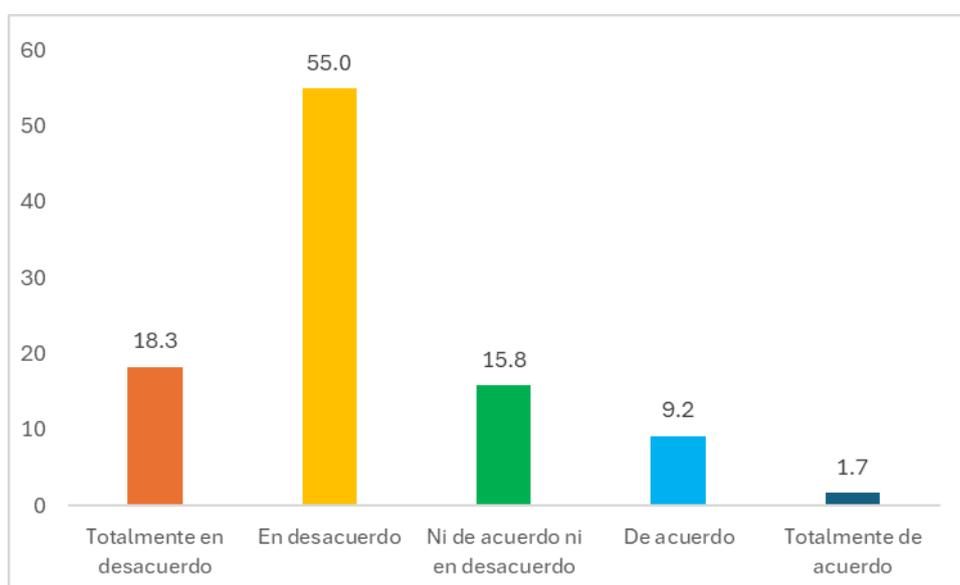


Figura 26: Trabajo en la mejora de la salud pública.

Interpretación: En la tabla 28 y figura 26, de acuerdo con los resultados obtenidos, respecto al trabajo en la mejora de la salud pública, se evidenció que el 18.3% considera estar en totalmente en desacuerdo, en tanto que el 55.0% consideró estar en desacuerdo, mientras que el 15.8% indicó ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 9.2% consideró estar de acuerdo, y, finalmente, el 1.7% señaló estar totalmente de acuerdo.

5.2.4. Análisis inferencial

Hipótesis general

H₁ : Existe relación significativa entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública en Huacho, 2024.

H₀ : No existe relación significativa entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública en Huacho, 2024.

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión: Si p valor < 0,05 entonces se procede a rechazar la H₀

Tabla 29: Correlación entre las variables sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública.

			Salud pública
Rho de Spearman	Sistemas urbanos de equipamiento de salud	Correlación de Pearson	,659
		Sig. (bilateral)	,000
		N	120

Se estableció la correlación positiva y significativa entre las variables sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública, hallándose un coeficiente de correlacionaron entre ambas variables de rho=0,659, siendo esto de manera positiva, asimismo, es significativa dado que su p valor = 0,000 < 0,05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, además, este valor nos indica que los valores obtenidos en el presente estudio serán semejantes si se vuelven realizan en las mismas condiciones.

Hipótesis específicas 1

H₁ : Existe relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud global en Huacho, 2024.

H₀ : No existe relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud global en Huacho, 2024.

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión: Si p valor < 0,05 entonces se procede a rechazar la H₀

Tabla 30: Correlación entre las variables sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud global

			Salud global
Rho de Spearman	Sistemas urbanos de equipamiento de salud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,490**
		N	,000
			120

Se estableció la correlación positiva y significativa entre las variables sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud global, hallándose un coeficiente de correlacionaron entre ambas variables de rho=0,490, siendo esto de manera positiva, asimismo, es significativa dado que su p valor = 0,000 < 0,05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, además, este valor nos indica que los valores obtenidos en el presente estudio serán semejantes si se vuelven realizan en las mismas condiciones.

Hipótesis específicas 2

H₁ : Existe relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y participación comunitaria en Huacho, 2024.

H₀ : No existe relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y participación comunitaria en Huacho, 2024.

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión: Si p valor < 0,05 entonces se procede a rechazar la H₀

Tabla 31: Correlación entre las variables sistemas urbanos de equipamiento de salud y participación comunitaria

			Participación comunitaria
Rho de Spearman	Sistemas urbanos de equipamiento de salud	Coefficiente de correlación	,582**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	120

Se estableció la correlación positiva y significativa entre las variables sistemas urbanos de equipamiento de salud y participación comunitaria, hallándose un coeficiente de correlación entre ambas variables de $\rho=0,582$, siendo esto de manera positiva, asimismo, es significativa dado que su p valor = $0,000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, además, este valor nos indica que los valores obtenidos en el presente estudio serán semejantes si se vuelven realizan en las mismas condiciones.

Capítulo VI

DISCUSIÓN

En este capítulo mostraremos la relación y discutiremos nuestros resultados que obtuvimos en el desarrollo de esta investigación, y que también recurriremos a los antecedentes.

1.- La discusión de la tesis se centrará en la percepción de la infraestructura de salud pública en la comunidad, donde se observa una discrepancia en las opiniones de los encuestados. Mientras que un porcentaje significativo considera estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la infraestructura de salud pública, un porcentaje menor manifiesta estar en desacuerdo. Estos resultados pueden ser indicativos de la satisfacción de la población con los servicios de salud disponibles en su comunidad, así como de posibles áreas de mejora en la infraestructura de salud pública.

Además, se puede vincular este hallazgo con el estudio de Lorenzo (2009), que resalta los problemas de acceso a la atención en servicios de salud estatales en naciones en vías de desarrollo. La existencia de carencias estructurales y organizativas en la prestación de servicios sanitarios, junto con el escaso nivel de ingresos de la ciudadanía, pueden contribuir a las percepciones encontradas en nuestra investigación. La implementación de patrones de competencia supervisada, como menciona Lorenzo, podría agregar nuevas barreras al acceso a la atención médica, empeorando la situación ya existente.

En este sentido, es importante considerar la importancia de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para toda la población, especialmente en contextos de desarrollo. Se deben identificar y abordar las deficiencias estructurales y organizativas en la infraestructura de salud pública, así como los posibles impactos negativos de modelos de

competencia gestionada en el acceso a la atención médica. Solo así se podrán mejorar el estado de salud de la comunidad y garantizar el bienestar de todos los ciudadanos.

2.- La participación de los programas de promoción de la salud es un aspecto fundamental en la mejora de la calidad de vida de las comunidades, especialmente en contextos urbanos de vulnerabilidad. Los datos obtenidos en la investigación muestran que existe una variabilidad en la percepción de la participación de estos programas, siendo necesario analizar las causas de la baja participación (10.8% nunca, 30.0% casi nunca) y buscar estrategias para aumentar la implicación de la población.

En este sentido, la tesis de Sánchez (2020) destaca la importancia de la educación entre iguales en salud como herramienta para fomentar la participación de las personas con perfil de liderazgo en la promoción de la salud en su comunidad. Es interesante observar que son las mujeres quienes lideran este proceso de formación-acción, lo que resalta la relevancia de fomentar la inclusión de todos los integrantes de la comunidad, independientemente de su género.

Podemos decir que es fundamental analizar la participación sanitaria de los ciudadanos en las comunidades urbanas de vulnerabilidad, identificar los factores que influyen en esta participación y diseñar estrategias que fomenten la intervención de todos los integrantes de la sociedad, con especial atención en la promoción de la participación de las mujeres y de aquellos con perfil de liderazgo.

3.- La discusión, de los resultados obtenidos en cuanto a la percepción de los usuarios sobre los tiempos de atención en los hospitales muestran que una parte significativa considera que la atención se da con poca frecuencia o de forma inconsistente. Esto podría estar

relacionado con la falta de infraestructura hospitalaria adecuada, lo cual se corrobora con la afirmación de Sánchez (2020) en su estudio sobre la red de atención médica en la zona sur de Cajamarca. Si las instalaciones hospitalarias no ayudan a reducir la diferencia en la cobertura de atención médica, es posible que la falta de recursos y tecnologías constructivas esté afectando directamente el nivel de atención brindado a los usuarios. Es importante considerar estas variables en futuras investigaciones y políticas de salud, con el fin de mejorar la atención y satisfacción de los usuarios en los hospitales de la región.

4.- En esta parte de la discusión podemos decir que se tiene una opinión común de que la financiación destinada a la salud en los hospitales es inadecuada para llevar a cabo todos los programas de salud requeridos. Esta percepción se ve respaldada por los resultados obtenidos en la figura 8, donde la mayoría de los encuestados indicaron que el presupuesto de salud se utiliza rara vez o a veces. Por otro lado, el estudio de Bravo et al. (2019) también señala que tanto en el ámbito público como en el ámbito privado se considera que el Gasto en Salud asignado es bajo, lo que sugiere la necesidad de aumentar la inversión en salud en general.

Estos hallazgos apuntan a la importancia de revisar y mejorar la asignación de recursos en el sector salud, ya que un presupuesto insuficiente puede afectar la calidad de la atención médica, el acceso a servicios de salud y la implementación de programas de prevención y promoción de la salud. Es fundamental que las autoridades en el sector salud tomen en cuenta estas percepciones de los trabajadores y analicen la manera de aumentar el presupuesto de salud de manera sostenible y eficiente para poder satisfacer las exigencias de la gente.

5.- Se puede argumentar que la percepción de las actividades de promoción de la salud está relacionada con la función de integración social. Según Parsons, las instituciones sociales como la salud, tienen la función de mantener la cohesión social al promover valores y normas

comunes. En este sentido, la variabilidad en la percepción de las actividades de promoción de la salud puede estar relacionada con las diferencias en la socialización de los individuos, así como en la manera en que perciben y valoran la importancia de la salud en su vida cotidiana.

Además, se puede analizar la relación entre la percepción de las actividades de promoción de la salud y la teoría de la acción social de Max Weber. Según Weber, la acción social se define por la intención subjetiva de los individuos, así como por el significado que le atribuyen a sus acciones. En este sentido, los resultados obtenidos podrían interpretarse como reflejo de las distintas motivaciones y valores que guían la percepción de la salud y la participación en actividades de promoción de la misma. Aquellos que valoran más la salud como un bienestar integral pueden ser más propensos a participar activamente en dichas actividades, mientras que aquellos que perciben la salud como un aspecto secundario o de menor importancia, pueden mostrar una menor predisposición a involucrarse en ellas.

En consecuencia, se puede decir que la variabilidad en la percepción de las actividades de promoción de la salud puede ser analizada a través de diferentes enfoques teóricos, como el neofuncionalismo de Talcott Parsons y la teoría de la acción social de Max Weber, lo que permite comprender de manera más profunda las motivaciones y significados detrás de las actitudes de los individuos hacia la difusión de hábitos saludables.

6.- De acuerdo a base de los resultados obtenidos de la accesibilidad del sistema de salud pública en la comunidad, se puede observar que existe una clara diversidad de opiniones entre los participantes. Es preocupante que un porcentaje significativo considere que los servicios son muy poco accesibles o poco accesibles, lo que puede llevar a una falta de atención adecuada y oportuna para aquellos que lo necesitan. Por otro lado, es alentador ver que un porcentaje considerable de la población considera que los servicios son accesibles

o muy accesibles, lo que sugiere que hay aspectos positivos a destacar en cuanto a la disponibilidad del cuidado de la salud.

Es importante profundizar en las causas de esta percepción de accesibilidad y buscar soluciones para mejorarla, ya que el derecho a contar con servicios de salud adecuados es fundamental para todos los habitantes. Quizás sea necesario realizar mejoras en la infraestructura, aumentar la cantidad de profesionales de la salud en la comunidad o implementar estrategias de comunicación más efectivas para dar información a la gente sobre los servicios que se pueden acceder.

En este sentido, el pensamiento de Nicklas Luhman sobre la teoría de los sistemas sociales puede resultar relevante para analizar la organización y operación de los servicios de salud pública en la comunidad. Luhman propone que los sistemas sociales se caracterizan por su capacidad para procesar información de manera autónoma y autorreferencial, lo que puede ser aplicado al sistema de salud para identificar posibles puntos de mejora en la accesibilidad y eficiencia de los servicios.

Es fundamental seguir investigando y analizando la percepción de accesibilidad de los servicios de salud pública en la comunidad, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y garantizar un acceso equitativo y oportuno a la atención médica para todos los ciudadanos.

7.- Como se puede observar en los resultados obtenidos de la figura 19, existe una variedad de opiniones respecto a la efectividad de los proyectos de salvaguardia y promoción de la salud colectiva. Esta diversidad de percepciones puede estar relacionada con diferentes factores, tales como la percepción individual de la propia salud, la confianza en las autoridades

sanitarias, la información disponible sobre los programas, entre otros.

Desde la perspectiva de Emile Durkheim, podríamos analizar estos resultados desde la teoría de la cohesión social. Durkheim sostenía que la cohesión social es fundamental para el bienestar de una sociedad, y que esta se ve afectada por factores como la solidaridad social, la inclusión de las personas en la comunidad y la confianza en las instituciones públicas.

En este sentido, los resultados obtenidos podrían interpretarse como un reflejo de la falta de cohesión social en la percepción en relación con el impacto de los programas de atención sanitaria. La presencia de porcentajes significativos de individuos que consideran los programas como poco efectivos o neutrales podría indicar una falta de confianza en las autoridades sanitarias o en la capacidad de los programas para realmente impactar positivamente en la salud de la población.

Por lo tanto, estos resultados podrían servir como punto de partida para reflexionar sobre la importancia de fortalecer la cohesión social en torno a la salud pública, promoviendo una mayor confianza en los programas de prevención y promoción y fomentando una mayor integración de los individuos en la comunidad en pos de un bienestar colectivo.

8.-Pienso que este resultado refleja una preocupante tendencia en cuanto a la percepción de limpieza e higiene en los centros de salud por parte de los usuarios. Estos números sugieren que una parte significativa de la población considera que la limpieza en estos lugares es deficiente, lo cual podría tener serias implicaciones en términos de la calidad de la atención sanitaria y la propagación de enfermedades.

En este sentido, la teoría del germen de Susser cobra relevancia, ya que sostiene que las condiciones ambientales y de higiene pueden influir en la salud de las personas y en la transmisión de enfermedades. Si los usuarios perciben que la limpieza en los centros de salud es deficiente, es posible que se sientan inseguros y desconfiados de la calidad de la atención que están recibiendo, lo que podría afectar su bienestar y su disposición a buscar atención médica cuando la necesitan.

Esta situación pone de manifiesto la importancia de implementar medidas efectivas para mejorar la limpieza e higiene en los centros de salud, no solo desde el punto de vista sanitario, sino también para generar confianza y satisfacción entre los usuarios. Es fundamental que las autoridades sanitarias y los responsables de estos establecimientos tomen en cuenta estas percepciones y trabajen en conjunto para garantizar un entorno seguro y saludable para todos.

Capítulo VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusión:

Tras analizar detalladamente los resultados obtenidos en las diferentes tablas y figuras presentadas en esta tesis, se puede concluir que existen diversos aspectos que requieren ser mejorados en el sistema de salud público. En primer lugar, se observa que la percepción de los encuestados respecto a la infraestructura de los Centros de Salud, la proporcionalidad de los profesionales de salud, la calidad de los equipos quirúrgicos y de diagnóstico, así como la disponibilidad de sustancias medicinales primarias en las farmacias hospitalarias, no es del todo satisfactoria. Esto revela la necesidad de invertir en la modernización y ampliación de los Centros de Salud, así como en la adquisición de más equipos y medicamentos para mejorar la atención médica a la población.

Además, se destaca que la percepción de los encuestados respecto a la atención oportuna en tiempos prudenciales, el uso de medios informáticos en los servicios hospitalarios, el presupuesto destinado a la salud en los hospitales, así como el transporte de personas en estado grave por movilidad de las instituciones de salud, también muestra oportunidades para optimizar. Es esencial asegurar que los pacientes obtengan atención médica de excelencia en el menor tiempo posible, así como que los hospitales cuenten con los recursos necesarios para brindar un servicio eficiente y adecuado a las necesidades de la población.

Por otro lado, se observa que la participación de la comunidad en programas de promoción de la salud, la percepción de las actividades de promoción de la salud, así como la satisfacción con los servicios de salud pública, también requieren de una mayor atención. Es importante involucrar a la población en la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables, así como garantizar que los servicios de salud sean satisfactorios y cumplan con las expectativas de los usuarios.

En cuanto a la limpieza e higiene en los centros de salud, la experiencia de los pacientes en la atención médica, la calidad de los servicios médicos y el acceso a medicamentos, se identifican áreas de mejora en la gestión y funcionamiento de los centros de salud. Es fundamental garantizar que los establecimientos de salud cumplan con los estándares de limpieza e higiene, así como brindar una atención médica eficiente, accesible y de calidad a todos los usuarios.

Los datos obtenidos en este análisis señalan que es crucial realizar inversiones y mejoras significativas en el sistema de salud público para garantizar una atención médica oportuna, eficiente y de calidad a toda la población. Es fundamental que las autoridades competentes tomen en cuenta estas conclusiones y trabajen en conjunto con la comunidad y el personal de salud para implementar las medidas necesarias que permitan fortalecer y mejorar el sistema de salud público en beneficio de todos los ciudadanos.

6.2. Recomendación:

En primer lugar, es crucial actualizar las instalaciones de los Centros de Salud, aumentar la proporción de profesionales de la salud, mejorar la calidad de los equipos y la disponibilidad de medicamentos básicos en las farmacias de los hospitales. Esto sugiere la necesidad de invertir en la modernización y expansión de los Centros de Salud, así como en la adquisición de más equipos y medicamentos para mejorar la atención médica a la población.

Además, es importante garantizar la atención oportuna en tiempos prudenciales, el uso de medios informáticos en los servicios hospitalarios, el presupuesto destinado a la salud en los hospitales y el transporte de personas en estado grave por movilidad de los centros de salud. Todo ello ayudaría a asegurar que los pacientes accedan a servicios de salud de alta

calidad en el menor tiempo posible, y que los hospitales cuenten con los recursos necesarios para brindar un servicio eficiente y adecuado a las necesidades de la población.

En relación con el involucramiento de la comunidad en programas de promoción de la salud, la percepción de las actividades de promoción de la salud y la satisfacción con la atención médica, también se identifican áreas de mejora. Es esencial involucrar a la población en la mitigación de enfermedades y el fomento de hábitos saludables, así como asegurar la disponibilidad de servicios de salud sean satisfactorios y cumplan con las expectativas de los usuarios.

En cuanto a la limpieza e higiene en los centros de salud, la experiencia de los pacientes en la atención médica, la calidad de los servicios médicos y el acceso a medicamentos, también se identifican elementos a perfeccionar en la gestión y funcionamiento de los centros de salud. Es fundamental asegurar que los establecimientos de salud cumplan con los estándares de limpieza e higiene, y proporcionar una atención médica eficiente, accesible y de calidad a todos los usuarios.

Los resultados de esta investigación indican la necesidad de realizar inversiones y mejoras significativas en el sistema de salud público para garantizar una atención médica oportuna, eficiente y de calidad para toda la población. Es crucial que las autoridades tomen en consideración y trabajen en colaboración con la comunidad y el personal de salud para implementar las medidas necesarias que fortalezcan y mejoren el sistema de salud público en beneficio de todos los ciudadanos.

Los que deberían acatar son:

El Ministerio de Salud (MINSA); Gobierno Regional de Lima; Diris (Dirección de Redes Integradas de Salud); Municipalidades; Organizaciones no gubernamentales (ONGs).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBTIVOS	HIPOTESÍS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y la salud pública en Huacho, 2024?	Establecer la relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública en Huacho, 2024.	Existe relación significativa entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud pública en Huacho, 2024	Sistemas urbanos de equipamiento de salud	Infraestructura de salud Recursos humanos Equipamiento médico Acceso a medicamentos y suministros Tecnología de la información en salud Financiera y sostenibilidad Accesibilidad Calidad y seguridad	Tipo de Investigación Básica, Pura o Fundamental Nivel de Investigación Nivel Correlacional Diseño Diseño no Experimental de corte Transversal. Enfoque Mixto Población: Los 173,585 de la población de Huacho. Muestra: Los 120 pobladores incluido hombres y mujeres de la población de Huacho.
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y Salud global en Huacho, 2024?	Objetivo específico Determinar la relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y Salud global en huacho, 2024.	Hipótesis específicas Existe relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y salud global en huacho, 2024.		Participación ciudadana	Muestreo no probabilístico: Es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar. Tipo de muestra – por conveniencia: Estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso. Técnicas a emplear: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios
¿Cuál es la relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y participación comunitaria en Huacho, 2024?	Determinar relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y participación comunitaria en Huacho, 2024.	Existe relación entre los sistemas urbanos de equipamiento de salud y participación comunitaria en Huacho, 2024.	Salud Pública de Huacho	Promoción de salud Prevención de Enfermedades Epidemiología Gestión de la salud ambiental Sistema de salud pública Salud global Promoción de	
				Equidad en Salud Investigación en Salud Pública Educación en salud Participación comunitaria	

BIBLIOGRAFÍA

Agüero, E. (2021). *Indicadores hospitalarios y funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho, 2017*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.

Obtenido de

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5585/EDWIN%20EDUARDO%20JARA%20AG%20C3%29CERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Balarezo, G. (2024). *Breve descripción histórica de la sociología de la salud*.

repositorio académico UPC, 14. Obtenido de

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667081/BreveDescripcionHistorica.pdf>

Bleda, J. (2006). *Determinantes sociales de la salud y de la enfermedad*. Castellano-

Manchega de Ciencias Sociales, 150-151-152. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2151990.pdf>

Bordes, M. (2011). *De la sociedad a la postsociedad; una aproximación a las*

transformaciones del campo de la salud desde la teoría sociológica

contemporánea. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/122/12218314004.pdf>

Campo-Arias, A., & Oviedo, H. (2008). *Propiedades psicométricas de una escala: la*

consistencia interna. Revista de Salud Pública, 10(5), 831-839.

<https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>

Chiner, E. (2011). *La Validez*. Obtenido de

<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>

Cordero, H. G. (2022). *“Sistema de Seguimiento de Equipos Biomédicos – SISEB para*

enfrentar la deficiente administración de equipos en los Establecimientos de Salud

- del Primer Nivel de Atención a cargo de los Gobiernos Regionales*". Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/22888>
- Dolores, A. (2020). *Características clínico-epidemiológicas en gestantes con covid19 atendidas en el hospital regional de Huacho, mayo a diciembre del 2022*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho. obtenido de [https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4865/ANGE LA%20R OSARIO%20ROSALES%20DOLORES.pdf](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4865/ANGE%20LA%20R%20OSARIO%20ROSALES%20DOLORES.pdf)
- Franco, Á. (2006). *Tendencias y teorías en salud pública*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>
- García, J. (2006). *Determinantes Sociales de la salud y de la enfermedad*. *Castellano- Manchega de Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2151990.pdf>
- García, S. (mayo de 2002). *La Validez y la Confiabilidad en la Evaluación del Aprendizaje desde la Perspectiva Hermenéutica*. *Pedagogía*. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000200006
- Keri, A. A. (2021). *"Análisis urbano arquitectónico del equipamiento de salud para una nueva tipología de"*. Universidad César Vallejo, Trujillo. Obtenido de file:///C:/Users/COMPUMATIAS/Downloads/Abad_ASK-SD.pdf
- Lorenzo, I. (2009). *Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de un caso en Colombia*. Universidad autónoma de Barcela, Bellaterra.
- Moragas, R. (1976). *Enfoque sociológico de diversas concepciones de salud*. *Revista de Sociología*. Obtenido de

<https://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/24595/56378>

Páez, D. (2014). *Introducción a la sociología de la salud*. Ecuador. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/profile/David-](https://www.researchgate.net/profile/David-Acurio/publication/295431027_Introduccion_a_la_Sociologia_de_la_Salud/links/56ca7c3c08ae5488f0d94ca0/Introduccion-a-la-Sociologia-de-la-Salud.pdf)

[Acurio/publication/295431027_Introduccion_a_la_Sociologia_de_la_Salud/](https://www.researchgate.net/profile/David-Acurio/publication/295431027_Introduccion_a_la_Sociologia_de_la_Salud/links/56ca7c3c08ae5488f0d94ca0/Introduccion-a-la-Sociologia-de-la-Salud.pdf)

[links/56ca7c3c08ae5488f0d94ca0/Introduccion-a-la-Sociologia-de-la-Salud.pdf](https://www.researchgate.net/profile/David-Acurio/publication/295431027_Introduccion_a_la_Sociologia_de_la_Salud/links/56ca7c3c08ae5488f0d94ca0/Introduccion-a-la-Sociologia-de-la-Salud.pdf)

Quiroz-Flores. (2020). *La Gestión de Equipo Médico en los retos del Sistema Nacional de*

Salud: Una Revisión. SciELO Analytics. Obtenido de

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322020000100141)

[95322020000100141](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322020000100141)

Rojo, N., García, R. (2000). *Sociología y salud*. Reflexiones para la acción.

Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200003)

[34662000000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200003)

Ruelas, E., Barajas, A., Guinzberg, L., Urbina M. (2014). *Estado del arte de la medicina*.

México. Obtenido de

[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L16-Salud- publica-y-](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L16-Salud-publica-y-sociologia-medica.pdf)

[sociologia- medica.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L16-Salud-publica-y-sociologia-medica.pdf)

Salud, H. (2021). *Análisis situacional de salud*. Obtenido de

file:///C:/Users/COMPUMATIAS/Downloads/ASIS_2021.pdf Virla, M. Q.

(2010). Confiabilidad y Coeficiente de Alfa de Cronbach. 6.

Sánchez, P. (2020). *Promoción de salud y educación entre iguales*. Programa de

Enfermería Clínica y Comunitaria. Universidad de Valencia, Valencia.

Obtenido de

[https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/77401/Documento%20tesis%2](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/77401/Documento%20tesis%20OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[00K.pdf? se quence=1&isAllowed=y](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/77401/Documento%20tesis%20OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tomayo, (1999). *Marco Metodológico*. Obtenido de

<https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092819/cap03.pdf>

Valdivia, D. (2015). Políticas y acciones en salud hacia el bicentenario. 42.

Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3476.pdf>

Valera, D. (2015). Perspectiva sociológica de la salud como proceso sociocultural. *revista caribeña de ciencias sociales*, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba.

Obtenido de <file:///C:/Users/COMPUMATIAS/Downloads/Dialnet-PerspectivaSociologicaDeLaSaludComoProcesoSocioCul-8565493.pdf>

Virla, M. (2010). *Confiabilidad y Coeficiente de Alfa de Cronbach*. 248. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>

Cuestionario

Querido(a) amigo(a), el propósito de esta encuesta es obtener información sobre el sistema de equipamiento de salud y salud pública en Huacho. La participación es completamente anónima. Te agradecería que respondieras todas las preguntas, indicando con una X la opción que consideres adecuada según los valores que se presentan a continuación.

Encuesta:

I VARIABLE: SISTEMAS URBANOS DE EQUIPAMIENTO DE SALUD.

1.- ¿En su percepción los Centros de salud son edificios modernos y amplios que garanticen servicios de salud oportunos y de calidad?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

2.- ¿Cree Ud. que el número de médicos, enfermeros y otros profesionales de salud es proporcional al número de habitantes de la jurisdicción territorial de salud de Huacho?

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Neutral
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

3.- ¿Considera que los ambientes de hospitalización son cómodos y garantizan la

recuperación óptima de los pacientes?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

4.- ¿Los equipos quirúrgicos de hospitalización y diagnóstico son modernos y suficientes, según su experiencia de atención?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

5.- ¿Encuentra Ud. que hay disponibilidad de medicamentos básicos en las farmacias de los hospitales locales?

- a) Muy a menudo
- b) A menudo
- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Nunca

6. - ¿Los hospitales locales, atiende a los usuarios en tiempos prudenciales haciendo uso de tecnologías de información?

- a) Muy a menudo

- b) A menudo
- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Muy rara vez

7.- ¿Se entera Ud. por los medios informáticos de los servicios que prestan los hospitales locales?

- a) Muy a menudo
- b) A menudo
- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Muy rara vez

8.- ¿El presupuesto de salud a los hospitales locales garantiza la atención eficiente a los usuarios solicitantes?

- a) Muy a menudo
- b) A menudo
- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Muy rara vez

9.- ¿Cree Ud. que la población en estado grave es transportada por movilidad de los centros de salud?

- a) Muy a menudo

- b) A menudo
- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Muy rara vez

10.- ¿Se atiende a toda la población con cobertura de seguro médico?

- a) Muy a menudo
- b) A menudo
- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Muy rara vez

11.- ¿Se asegura a los atendidos de infecciones propias de los centros de salud?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

12.- ¿Diría Ud. que la tasa de mortalidad de pacientes es alta?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo

- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

13.- ¿En su opinión y experiencia, la comunidad es consciente en la prevención y promoción de la salud?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

II VARIABLE: SALUD PÚBLICA EN HUACHO

14.- ¿De acuerdo a su experiencia y percepción, cree Ud. que la población participa de los programas de promoción de la salud?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

15.- ¿Ud. ha visto en su ciudad actividades de promoción de la salud?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca

e) Nunca

16.- ¿Se entera Ud. de las campañas de vacunación?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

17.- ¿Qué tan satisfecho estás con los servicios de salud pública en tu comunidad?

a) Muy satisfecho

b) Satisfecho

c) Neutral

d) Insatisfecho

e) Muy insatisfecho

18.- ¿Qué tan accesibles consideras los servicios de salud pública en tu comunidad?

a) Muy accesibles

b) Accesibles

c) Neutral

d) Poco accesibles

e) Muy poco accesibles

19.- ¿Consideras que los programas de prevención y promoción de la salud pública son efectivos en tu comunidad?

a) Muy efectivos

b) Efectivos

- c) Neutral
- d) Pocos efectivos
- e) Muy pocos efectivos

20.- ¿Crees que la infraestructura de salud pública en tu comunidad es adecuada para las necesidades de la población?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

21.- ¿Consideras que existen suficientes recursos humanos en los servicios de salud pública en tu comunidad?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

22.- ¿Ha tenido alguna experiencia negativa en la atención médica en Huacho?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

23.- ¿Cree que los servicios médicos en Huacho son de calidad?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

24.- ¿Ha tenido dificultades para acceder a medicamentos en Huacho?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces

d) Casi siempre

e) Siempre

25.- ¿Cómo calificaría la limpieza e higiene en los centros de salud de Huacho?

a) Muy mala

b) Casi mala

c) Regular

d) Casi buena

d) Muy buena

26.- ¿Cree que las autoridades locales están haciendo lo suficiente para mejorar la salud pública en Huacho?

a) Totalmente en desacuerdo

b) En desacuerdo

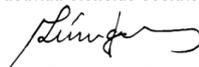
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo



UNIVERSIDAD NACIONAL
José Faustino Sánchez Carrión
Facultad Ciencias Sociales


Dr. Marcelo Gumerindo Zúñiga Rojas
DNS 600