

Políticas públicas en salud y su influencia en la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023

Public health policies and their influence on the quality of life of the residents of a district of Lima, 2023

Esmel Guillermo, Ruiz Yngol¹  ; Bryan Guillermo, Ruiz Puquio² 

(1) Universidad César Vallejo, sede Lima Norte, Los Olivos Lima, Perú.

(2) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Resumen

La preservación de la integridad y el bienestar de los individuos son fundamentales para implementar políticas públicas en salud (PPS) dirigidas a mejorar la calidad de vida (CV) de la población. El objetivo general es determinar la relación entre las políticas públicas en salud y la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima en 2023. Esta investigación se justifica por la necesidad de evaluar dicha relación, proporcionando evidencia para mejorar estas estrategias y lograr el bienestar social. Se trata de una investigación básica con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y descriptiva. La muestra consistió en 384 usuarios que respondieron un cuestionario validado para evaluar las variables. Posteriormente, se utilizó el software SPSS-V27 para el análisis estadístico. Se descubrió una relación directamente proporcional entre las PPS y la CV. Se determinó que las políticas de salud se relacionan significativamente con la calidad de vida.

Palabras Clave: Política de salud, bienestar social, calidad de vida.

Abstract

The preservation of the integrity and well-being of individuals is fundamental for implementing public health policies (PPS) aimed at improving the quality of life (CV) of the population. The general objective is to determine the relationship between public health policies and the quality of life of the inhabitants of a district in Lima in 2023. This research is justified by the need to evaluate this relationship, providing evidence to improve these strategies and achieve social well-being. It is a basic research with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, and descriptive. The sample consisted of 384 users who responded to a validated questionnaire to evaluate the variables. Subsequently, the SPSS-V27 software was used for statistical analysis. A directly proportional relationship between PPS and CV was discovered. It was determined that health policies are significantly related to the quality of life.

Keywords: Health policy, social welfare, quality of life..

Recibido/Received	17-09-2024	Aprobado/Approved	07-12-2024	Publicado/Published	09-12-2024
-------------------	------------	-------------------	------------	---------------------	------------

Introducción

Las políticas públicas en salud (PPS) se tornaron imprescindibles con la llegada del COVID-19, que originó una crisis política, social y económica a nivel mundial, ocasionando la muerte de 1.55 millones de personas debido a la falta de atención médica y terapia oportuna. Además, provocó el cierre de negocios, despidos, desesperación y, por consiguiente, un declive en la calidad de vida (CV) de las personas. En Europa, 2.283.000 personas perecieron; en Estados Unidos de América, 1.127.152, siendo el país con más fallecidos (Rubleski, 2023). En Perú, 221.203 fueron las víctimas, siendo una nación con problemas políticos debido a su elevado índice de corrupción y con una población acostumbrada a no cumplir las normas sanitarias. Además, los políticos de turno mostraron indiferencia e inequidad étnica, abandonando sectores urbanos alejados (Sánchez-Duque, 2020).

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

Sin embargo, las instituciones de salud no garantizan la accesibilidad oportuna; por ello, es importante analizar las PPS dirigidas a este sector (Monje & San Lucas, 2021). Los gobiernos de Latinoamérica implementan PPS y disponen sus recursos para reducir la brecha de pobreza y generar un impacto positivo en la calidad de vida de los ciudadanos (Lira et al., 2020). Es conveniente evaluar cómo las PPS inciden en la CV de la población. Se justifica teóricamente debido a que se cuenta con normas legales e investigaciones (artículos, revistas, investigaciones, otros) que pueden cambiar la manera de implementar estas políticas.

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

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

Respecto a la CV del ser humano, se cuenta con antecedentes muy importantes como la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en los cuales se señala que los gobiernos deben garantizar la oportunidad a una vida digna. Podemos hacer mención al artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), el cual señala: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

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

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

La teoría del desarrollo humano de Amartya Sen (1999) señala el vínculo de la vida del individuo con las acciones del Estado. Considera que el desarrollo del hombre no solo se basa en el incremento económico, sino también en aspectos sociales y políticos como la inclusión ciudadana y la equidad. En relación a lo mencionado, se realiza la siguiente formulación: ¿Cómo las políticas públicas en salud se relacionan con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima en 2023?

Materiales y métodos

Mediante la investigación científica contribuimos con el conocimiento y de esa forma aportamos a mejorar la CV (Delgado, 2021). Según el objeto de estudio se tiene 1 tipo fundamentales de investigación, siendo la investigación básica (Castro et al., 2023). El proceso de investigación se desarrolla con libertad e independencia de pensamiento lo cual permite realizar una adecuada crítica intenso análisis; sin embargo, todo ello no puede garantizar el éxito del proceso o el fracaso del mismo (Schmidt et al., 2019).

Tipo de investigación

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

Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación siguió un diseño no experimental debido a que sus variables (independiente y dependiente) no fueron manipuladas, de tipo transversal descriptivo pues analiza y

estudia hechos que se suscitaron en un determinado período de tiempo y espacio, y descriptiva ya que describe explícitamente la relación entre sus dos variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Variables y operacionalización

Variable 1: Políticas públicas en salud (PPS): Representan un conjunto de decisiones, planificaciones, e implementación de normas, acciones y programas por parte del Estado, el sector justicia y la sociedad, con el objetivo de alcanzar una población saludable a través de la promoción y prevención de salud a nivel de todo el territorio (Aguilar-Peña et al., 2023), financiar de servicios de salud para obtener acceso de manera equitativa. Se apoya en evidencia científica y participación social para mejorar los indicadores poblacionales de salud.

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

Variable 2: Calidad de vida (CV): Se entiende que la calidad de vida de una persona es un estado de bienestar subjetivo y percepción general dentro de un entorno multicultural y los valores donde reside con relación a sus proyecciones y ansiedades (OMS, 2014). Fue medida a través de un cuestionario, el cual evalúa la percepción subjetiva de calidad de vida en las dimensiones condiciones ambientales, materiales, económicas y sociales; los ítems fueron evaluados en una escala de Likert de 1 a 5 lo cual permitió clasificar la calidad de vida reportada por los pobladores en 5 niveles: muy baja, baja, mediana, alta y muy alta. De esta manera se logró cuantificar objetivamente la percepción subjetiva de bienestar físico, emocional, social y contextual.

Población

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

Muestra

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

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

Muestreo

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

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

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

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

Procedimientos

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

Método de análisis de datos

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

Aspectos éticos

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

Resultados

La Tabla 1 presenta el procesamiento de datos de la variable 1 sobre Políticas Públicas de Salud (PPS). Se observa que el número total de casos válidos es de 384, lo que representa el 100% de la muestra. No hubo casos excluidos. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento, asegurando así la integridad y consistencia de los datos analizados. Además, la fiabilidad de la variable 1 arrojó un Alfa de Cronbach de 0,795, lo que indica una buena consistencia interna de los 15 elementos que componen la variable. Este coeficiente sugiere que los ítems del cuestionario utilizado para evaluar las PPS son fiables y miden de manera coherente el constructo en cuestión.

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

		N	%
	Válido	384	100,0
Válido	Excluido ^a	0	0,0
	Total	384	100,0

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

La Tabla 2. muestra las estadísticas descriptivas de la variable "Políticas Públicas en Salud" (PPS) desglosada en tres dimensiones: Política, Económica y Social. Se observa que el número total de casos válidos es de 384 para cada dimensión, sin casos perdidos. La media de las dimensiones varía ligeramente, siendo 2,05 para Política, 2,14 para Económica y 2,18 para Social, con una media general de 2,08. La mediana es constante en 2,00 para todas las dimensiones, mientras que la moda es 3 para Política y Económica, y 2 para Social. Los valores mínimo y máximo son 1 y 3, respectivamente, para todas las dimensiones. La suma de los valores es 789 para Política, 823 para Económica, 839 para Social y 800 en total.

Tabla 2. Políticas públicas de salud (PPS) y sus dimensiones

	Políticas Públicas en Salud		Dimensión		
			Política	Económica	Social
	Válido	384	384	384	384
	Perdidos	0	0	0	0
	Media	2,05	2,14	2,18	2,08
	Mediana	2,00	2,00	2,00	2,00
	Moda	3	3	3	2
	Mínimo	1	1	1	1
	Máximo	3	3	3	3
	Suma	789	823	839	800

Al analizar los datos de la Figura 1, se puede percatar que la percepción difiere, es interesante ya que proporciona una comparación visual de las tres dimensiones en diferentes categorías de evaluación, destacando las diferencias en percepción o rendimiento en cada área. Cada barra tiene una barra de error que indica la variabilidad o incertidumbre de los datos. Además, las estimaciones arrojaron porcentaje acumulado de 54.5%, lo cual indica que la mayoría considera que la dimensión política de las PPS no es óptima para la sociedad. El 31.25% percibe que la política de gobierno es pésima, un 23.18% considera que es regular y un 45.57% opina que la política es óptima.

Los datos fueron organizados de acuerdo a la valoración de los entrevistados, obteniendo un porcentaje acumulado de 53.4%, lo cual indica que la mayoría de los encuestados considera que las PPS en su dimensión económica no son óptimas para la sociedad. Analizando los aportes de los entrevistados, se obtuvo un porcentaje acumulado de 65.9%, lo cual indica que la mayoría de los encuestados considera que las PPS no se encuentran dirigidas adecuadamente en el aspecto social, por lo cual los pobladores consideran que no son adecuadas para la sociedad.

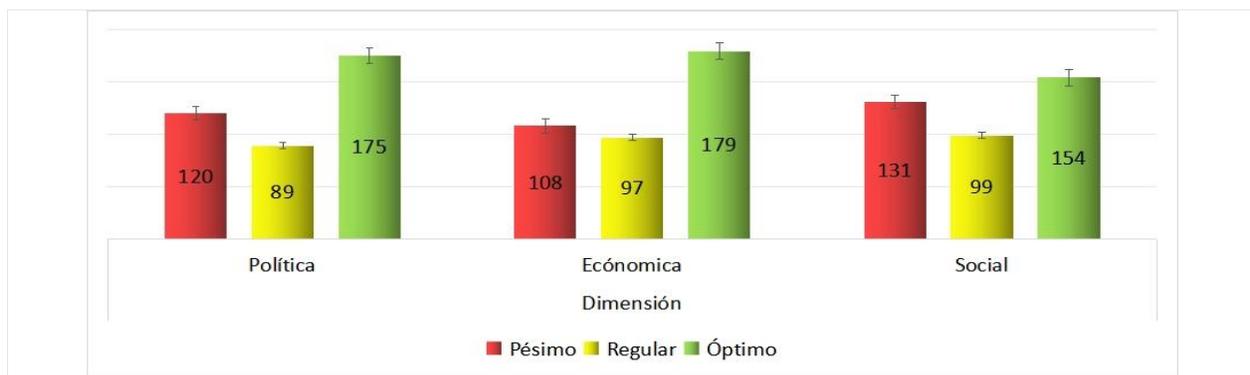


Figura 1. Percepción de las dimensiones de las Políticas públicas de salud (PPS)

La Tabla 3 presenta el procesamiento de datos correspondiente a la variable Calidad de Vida (CV). Se destaca que el total de casos válidos asciende a 384, lo que equivale al 100% de la muestra, sin que se hayan excluido casos. La eliminación por lista se aplica a todas las variables del procedimiento, garantizando así la integridad y consistencia de los datos analizados. Además, se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0,755 para un total de 10 ítems, lo cual se encuentra dentro del rango aceptable.

Tabla 3. *Procesamiento de datos de la variable 2: Calidad de vida (CV)*

		N	%
	Válido	384	100,0
Válido	Excluido ^a	0	0,0
	Total	384	100,0

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

Tabla 4. *Calidad de vida (CV) y sus dimensiones*

Calidad de vida	Dimensión				
		Condiciones ambientales	Condiciones materiales	Condiciones económicas	Condiciones sociales
Válido	384	384	384	384	384
Perdidos	0	0	0	0	0
Media	2,10	2,14	2,34	2,08	2,46
Mediana	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00
Moda	3	2	3	2	3
Mínimo	1	1	1	1	1
Máximo	3	3	3	3	3
Suma	807	821	898	800	946

La Figura 2, muestra que en general, las condiciones materiales y económicas son percibidas mayoritariamente como regulares, mientras que las condiciones ambientales tienen una percepción más negativa. Las condiciones sociales, aunque también tienen una mayoría en la categoría de regular, tienen una distribución más equilibrada entre regular y óptimo. Este análisis puede ser relevante para identificar áreas de mejora en cada una de las dimensiones evaluadas.

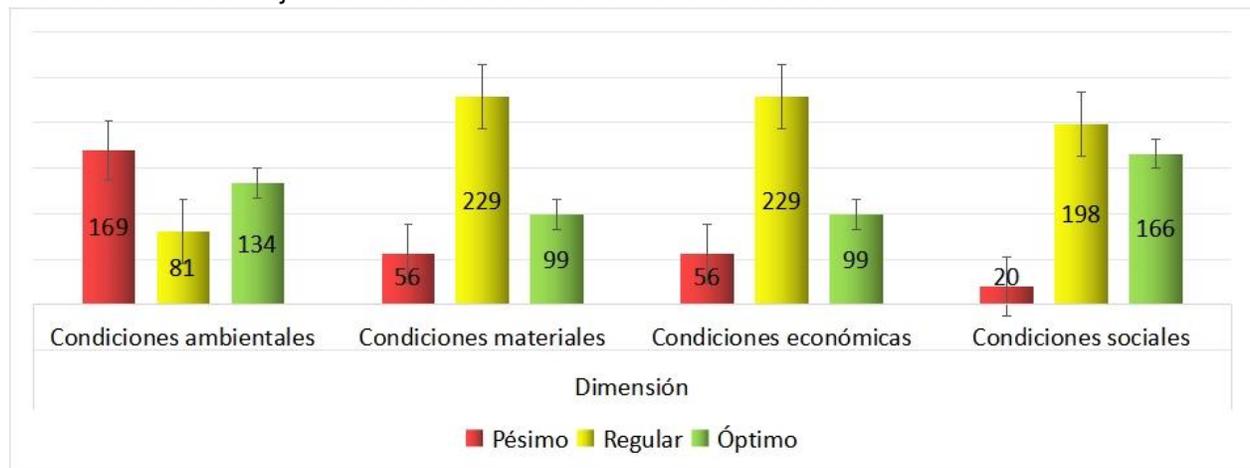


Figura 2. *Percepción de las dimensiones de la Calidad de vida (CV)*

En el análisis de la normalidad de la variable de estudio, se plantean las siguientes hipótesis: la hipótesis nula (H_0) establece que la distribución de la variable no difiere de una distribución normal, mientras que la hipótesis alternativa (H_a) sostiene que sí existe una diferencia. La regla de decisión para esta prueba es clara: si el valor p es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula (H_0); en cambio, si el valor p es menor a 0.05, se rechaza H_0 y se acepta H_a . La imagen asociada ilustra gráficamente los resultados de esta prueba, mostrando la distribución de la variable en comparación con una distribución normal teórica.

La Tabla 5 presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables PPS y CV. En esta tabla, se reporta el estadístico de la prueba, que es 0,120 para VAR1 (Figura 3) y 0,090 para VAR2 (Figura 4), ambos con un tamaño de muestra de 384. Los valores de significación (Sig.) son 0,000 para ambas variables, lo que indica evidencia estadística significativa para rechazar la hipótesis nula, que sostiene que las distribuciones son normales. Además, se aplica la corrección de significación de Lilliefors, que es pertinente en situaciones donde las medias y varianzas son desconocidas y se estiman a partir de los datos. En conjunto, estos resultados sugieren que ni la variable PPS ni la variable CV siguen una distribución normal.

Tabla 5. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov^a de las variables, PPS y CV

	Estadístico	gl	Sig.
VAR1	0,120	384	0,000
VAR2	0,090	384	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

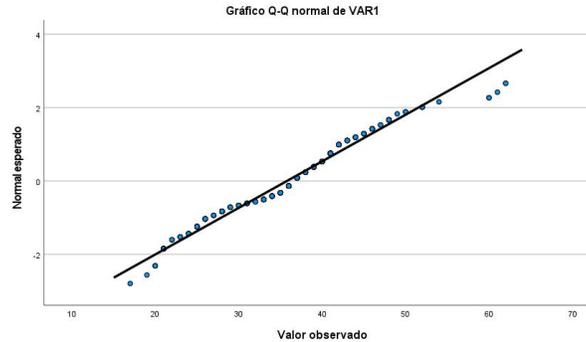


Figura 3. Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 1

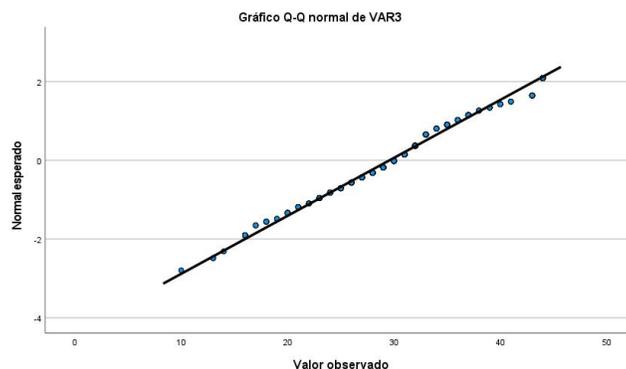


Figura 4. Gráfico de la prueba de normalidad de la Variable 2

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

Prueba de hipótesis:

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

H₀: Las políticas públicas en salud no se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023.

Tabla 6. Correlación de Spearman de la variable PPS y CV

		VAR1	VAR2
Rho de Spearman	PPS	Coeficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	.03
		N	384
	CV	Coeficiente de correlación	0,4
		Sig. (bilateral)	0,03
		N	384

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

Existe una relación positiva significativa entre PPS y CV, ya que el coeficiente de correlación es 0.4. Esto significa que cuando PPS aumenta, CV también lo hace. La significancia bilateral de 0,03 indica que hay un 3% de probabilidad de obtener un coeficiente de correlación de 0,4 que podría considerarse estadísticamente significativo dependiendo del umbral establecido. Cuando el valor de Sig. es menor a 0.05, quiere decir que existe una probabilidad menor al 5% de que la correlación observada en la muestra sea producto del azar. Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables en la población general. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula.

Discusión

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

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

Los resultados encontrados concuerdan con la evidencia internacional respecto a la estrecha relación entre el gasto público en salud y mejoras en indicadores poblacionales como esperanza de vida y tasas de mortalidad materno infantil (Watts et al., 2019) Estudios comparativos en países de la OCDE

también han demostrado un claro efecto del incremento sostenido del gasto público en salud en la compresión de brechas en esperanza de vida y mortalidad prematura entre grupos socioeconómicos (OCDE, 2021).

Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que también encontraron una estrecha vinculación entre las intervenciones del Estado en el sector salud y mejores condiciones y expectativas de vida de la población (Borges, 2012; Reyes & Martínez, 2023; Gaete-Eastman et al., 2018). En particular, Rivero et al. (2019) analizaron las políticas públicas implementadas en países de América Latina y el impacto en indicadores de desarrollo humano, corroborando que los mayores avances en salud materno infantil, esperanza de vida y años de escolaridad correspondieron a países que destinaron mayores recursos a salud, educación y asistencia social.

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

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

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

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

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

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

Meza Alcantara , A. A., Ambrosio Peña, J. kety, Pariona Amaya, D., Romero Cisneros, C. M., Tello Porras, D. A., Torres Ruiz , F. J., & Silva Murillo, J. M. (2024). Transformando la experiencia ciudadana: Análisis de la calidad de servicio y satisfacción en la oficina de atención al ciudadano de una municipalidad de la Selva Central, Perú 2022. *E-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 2, e-RMS04112024. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.98>
dinámica, y orientar estrategias públicas orientadas a reducir inequidades estructurales como determinante básico del desarrollo humano y calidad de vida a nivel poblacional.

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

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

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

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

En la prueba de hipótesis general mediante el análisis estadístico se comprobó que las políticas de gobierno tienen relación significativa con la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023 Esta afirmación se sustenta gracias al análisis descriptivo realizado por el SPSS, donde las PPS tienen relación positiva con la CV según los resultados encontrados.

La OMS (2019) aborda el tema de las políticas públicas de salud en América Latina, reconociendo que la región presenta altos niveles de desigualdad social. Coincide con en que es necesario desarrollar políticas intersectoriales que permitan avanzar hacia la equidad en salud, tomando en cuenta los determinantes sociales que afectan los niveles de salud de la población. Asimismo, concuerdan en que se requiere fortalecer las capacidades institucionales de los Estados para diseñar, implementar y monitorear políticas que promuevan un mayor acceso y cobertura de los sistemas de salud de manera integral. Así mismo estos resultados son coherentes con los hallazgos de Lalonde, (1974), quien identificó una variabilidad significativa en la percepción de la calidad del servicio médico en diferentes regiones urbanas.

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

La atención primaria de salud en el Perú enfrenta desafíos muy importantes en cuanto a su accesibilidad y calidad debido a la poca o nula importancia de parte del gobierno. Esto se traduce en limitaciones de recursos humanos e infraestructura, así como altas tasas de afiliados en entidades como EsSalud (R.M. 546-2011/MINSa, 2011). Lo último mencionado sirviendo como una suerte de estrategia

Meza Alcantara , A. A., Ambrosio Peña, J. kety, Pariona Amaya, D., Romero Cisneros, C. M., Tello Porras, D. A., Torres Ruiz , F. J., & Silva Murillo, J. M. (2024). Transformando la experiencia ciudadana: Análisis de la calidad de servicio y satisfacción en la oficina de atención al ciudadano de una municipalidad de la Selva Central, Perú 2022. *E-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 2, e-RMS04112024. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.98> para el surgimiento de emporios y monopolios que generalmente lucran con las necesidades de los más necesitados

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

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

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

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

Consideraciones finales

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

Otra conclusión destacada es que aún existe una proporción importante de la población con dificultades para acceder a medicamentos, demoras en las citas médicas y falta de especialistas. Estos

Meza Alcantara , A. A., Ambrosio Peña, J. kety, Pariona Amaya, D., Romero Cisneros, C. M., Tello Porras, D. A., Torres Ruiz , F. J., & Silva Murillo, J. M. (2024). Transformando la experiencia ciudadana: Análisis de la calidad de servicio y satisfacción en la oficina de atención al ciudadano de una municipalidad de la Selva Central, Perú 2022. *E-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 2, e-RMS04112024. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.98>
hallazgos coinciden con estudios previos que resaltan la existencia de brechas significativas en la implementación real de estrategias de salud para mejorar el acceso a la atención médica, especialmente en zonas rurales.

La falta de inversión pública en el sector salud conlleva a un mayor gasto público, ya que no se trabaja en los estándares internacionales en el primer nivel de atención mediante la promoción y prevención de la salud, que son la base de todos los países con altos estándares en salud. Esto resulta en una calidad de vida inadecuada o insatisfactoria para la población.

Si el gobierno no implementa políticas públicas en salud adecuadas, oportunas y descentralizadas, y no realiza un seguimiento adecuado a estas, no se logrará mejorar el bienestar de las personas. Es fundamental entender que una persona saludable tiene una mayor probabilidad de disfrutar de una adecuada calidad de vida.

Agradecimientos

A nuestras casas de estudios “Universidad César Vallejo” y “Universidad Nacional Mayor de San Marcos”.

Conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses.

Referencias

- Aguilar-Peña, M., Blandón, M. F. T., & García-Perdomo, H. A. (2023). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud pública*, 22, 463-467. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>
- Albuquerque, A. C. D., Costa, E. V. D., & Silva, J. V. P. D. (2023). University sport and scholarship funding for student-athletes: possibilities and limitations to sports performance. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 45, e20230022. <https://doi.org/10.1590/rbce.45.e20230022>
- Benjet, C., Bromet, E., & Kazmierczak, J. (2021). Mental health and the perception of well-being in the post-pandemic era *Bulletin of the World Health Organization*, 99(1), 7–9.
- Bernaola de la Fuente, P. A., Mondragón Alarcón, I. S., & López Morales, V. H. (2018). Bienestar y factores asociados en adultos mayores del Suroccidente colombiano. *Cuadernos de Medicina Social*, (76), 29–40.
- Borges, F. Q. (2012). Administração pública do setor elétrico: indicadores de sustentabilidade no ambiente residencial do estado do Pará (2001-10). *Revista de administração pública*, 46(3), 737–751. <https://doi.org/10.1590/s0034-76122012000300006>
- Castillo Castellanos, A. C., Ramírez Gómez, L. J., & Pineda Quintero, A. (2019). Determinantes socioeconómicos de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(1), 187-201.
- Castro Maldonado, J. J., Gómez Macho, L. K., & Camargo Casallas, E. (2023). Applied research and experimental development in strengthening the competencies of the 21st century society. *Tecnura*, 27(75), 140-174.
- Contreras Bravo, A., Universidad Católica de la Santísima Concepción, González Méndez, R., & Universidad Católica de la Santísima Concepción. (2022). Validación de un instrumento evaluativo que mide la competencia lectora con grado de dificultad progresiva mediante la taxonomía de Barret en estudiantes de segundo año medio. *Revista de estudios y experiencias en educación* , 21 (47), 75–95. <https://doi.org/10.21703/0718-5162202202102147004>

- Meza Alcántara, A. A., Ambrosio Peña, J. Kety, Pariona Amaya, D., Romero Cisneros, C. M., Tello Porras, D. A., Torres Ruiz, F. J., & Silva Murillo, J. M. (2024). Transformando la experiencia ciudadana: Análisis de la calidad de servicio y satisfacción en la oficina de atención al ciudadano de una municipalidad de la Selva Central, Perú 2022. *E-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 2, e-RMS04112024. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.98>
- Cottle, E., Witter, S., Stoermer, M., & Cylus, J. (2019). Financing universal health coverage: How much does non-health spending crowd out health spending? Evidence from 90 low-and middle-income countries from 2000 to 2015. *Social Science & Medicine*, 220, 48-56.
- Delgado Bardales, J. M. (2021). La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2385-2386. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.476
- Dionisio, J., Hortas, MJ y Campos, J. (2022). *Jóvenes constructores de la ciudad – Ciudadanía y participación en el municipio de Funchal*. <https://doi.org/10.25757/INVEP.V12I2.325>
- Espinoza, R., García, P. y Huayanay, C. (2018). Evaluación del acceso a medicamentos en establecimientos de primer nivel de atención en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(3), 481-487.
- Gaete-Eastman, Q., Soto-Bastidas, J., Rodríguez-Ramilo, S., & Catalán, M. (2018). Ecological risk assessment of deltamethrin in cattle dung pats from an endemic area of warble fly (*Hypoderma* sp.) in Southern Chile. *Environmental Pollution*, 243, 1219–1226.
- García, M. (2020). The Hermeneutic Circle in Health Service Research. *International Journal of Qualitative Methods*.
- Gonzales-Castillo, J. R., Varona-Castillo, L., Domínguez-Morante, M. G., & Ocaña-Gutierrez, V. R. (2020). Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. *Revista de Salud Pública*, 22(2).
- González M., R. (2023). Implementación política: Desafíos y oportunidades. *Journal of Health Policy*. - Ramírez J., & Torres A., (2023).
- Grupo.us.es. Recuperado el 31 de julio de 2023, de <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
- Guardamagna, M., & Reyes, M. (2019). El desafío de la implementación de PP participativas para el desarrollo del territorio. *Economía, sociedad y territorio*, 19(59), 1003-1033.
- Guillen Valle, O. R., Sánchez Camargo, M. R., & Begazo De Bedoya, L. H. (2020). Pasos para elaborar una tesis de tipo descriptiva. http://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipodescriptiva-octubre-19_c.pdf.
- Hernández, F., & Fernández, C. (2010). Baptista.(2014). *Metodología de la investigación*, 6, 217.
- Hernández, Fernández y Batista, L. (2014). Metodología de la investigación MC GRAW HILL Interamericana. Ed. A. de C.V.: (6ta. Ed.) México. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
- Jordan Muiños, F. M. (2021). Valor de corte de los índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio. *Psocial*, 7(1), 66-71.
- Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, alternatives, and public policies* (2nd ed.). Little, Brown.
- Ladera Castañeda MI, Medina Sotelo CG. (2023) La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las PP. *Salud Cienc. Tecnol.*; 3:340. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340>
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada.
- Lavado, P., Sánchez, C., y Gonzales, M. (2017). Evaluación de la implementación de las políticas públicas de salud en el Perú rural. *Revista Peruana de Salud Pública*, 24(1), 12-19.
- Lira, L. A. N., Gutiérrez, J. G. R., Untiveros, J. N., Lozano, R. A. R., Ayasta, E. R. V., & Dumont, J. R. D. (2020). Impacto de las políticas sociales en la CV del adulto mayor. *Gestión I+D*, 5(1), 121–143. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7468015>
- Lozano, R., Fullman, N., Abate, D., Abay, S. M., Abbafati, C., Abd-Allah, F., et al. (2019). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1250–1284. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30750-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9)

- Meza Alcantara , A. A., Ambrosio Peña, J. kety, Pariona Amaya, D., Romero Cisneros, C. M., Tello Porras, D. A., Torres Ruiz , F. J., & Silva Murillo, J. M. (2024). Transformando la experiencia ciudadana: Análisis de la calidad de servicio y satisfacción en la oficina de atención al ciudadano de una municipalidad de la Selva Central, Perú 2022. *E-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 2, e-RMS04112024. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.98>
- Marín, E., López, J., & Torres, P. (2016). Infraestructura y personal médico en establecimientos de salud rurales del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 123-130.
- Martínez, D. A. L., & Arenas, D. A. M. (2019). Public health policies for stroke prevention and treatment: A systematic review through the ToS (Tree of Science) perspective. *Medicine UPB*, 38(2), 129.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Max-Neef, M. A., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1994). Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones (Vol. 66). Icaria Editorial.
- Mayorga Ponce, R. B., Sillis Palma, K., Martínez Alamilla, A., Salazar Valdez, D., & Mota Velázquez, U. I. (2020). Cuadro comparativo “Estadística inferencial y descriptiva”. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 8(16), 93-95. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5806>
- Mendoza, S. H., & Avila, D. D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín científico de las ciencias económico administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53.
- Monje, E. A., & San Lucas, M. F. (2021). La necesidad de establecer PP gubernamentales en Ecuador para garantizar el derecho a la salud de los adultos mayores. *Revista Espacio*, 42(23), 40-50. <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n23p04>
- Munger, M. (2002). *The Science of 'Muddling Through' Revisited*. Public Administration Review.
- OCDE. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- OMS. (2014). Informe anual de la OMS sobre salud mental 2014: ampliar el espectro de tratamiento y servicios de atención
- OMS. (2018). COP24 special report: health and climate change. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/276405>
- OMS. (2019). Marco de las políticas públicas para reducir la desigualdad social en salud <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329060>
- OPS. (2021). Panorama de la Salud en las Américas +2021. Washington, D.C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55414>
- Ortega Bolaños, J. A. (2018). Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 649-654. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.73891>
- Pérez, L. (2023). Accesibilidad a los servicios de salud: Un análisis crítico. *Revista Salud Pública*.
- Reyes Chacón, M. T., Ramírez-Martínez, F. R., Márquez-Miramontes, B., & Leiner, M. (2023). Evaluating a wellness intervention including micro-practices for healthcare professionals before and during COVID-19. *Horizonte Sanitario*, 22(1), 19–25. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n1.5007>
- Rivero, D., Martínez, D. J., Guevara, R., Cardona, C., & Elsner, J. J. (2019). Mapping and assessing drivers of flood risk in Cartagena, Colombia. *Natural Hazards*, 99(3), 1501-1521
- Rodríguez, J. M., & Prados, J. S. F. (2021). Análisis bibliométrico de la producción científica en Scopus sobre políticas de cuidados en Europa y América Latina. *Prisma Social: revista de investigación social*, (32), 69-92.
- Rubleski, S. A. (2023). El coronavirus en Europa : balance de las estrategias nacionales y sus tratados en los casos de España y el Reino Unido 2020-2021. Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. <http://hdl.handle.net/2133/25981>
- Sánchez-Duque, J. A., Arce-Villalobos, L. R., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta [Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America: Role of primary care in preparedness and response]. *Atencion primaria*, 52(6), 369–372. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>

- Meza Alcántara , A. A., Ambrosio Peña, J. Kety, Pariona Amaya, D., Romero Cisneros, C. M., Tello Porras, D. A., Torres Ruiz , F. J., & Silva Murillo, J. M. (2024). Transformando la experiencia ciudadana: Análisis de la calidad de servicio y satisfacción en la oficina de atención al ciudadano de una municipalidad de la Selva Central, Perú 2022. *E-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 2, e-RMS04112024. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.98>
- Sandoval, P., Heilmann, C., Salas, J., Cabezas, C., Barrientos, C., Contreras, A., & González, M. (2020). Chronic periodontitis in HIV patients is associated with systemic inflammation and immune activation. *Journal of clinical periodontology*, 47(2), 195–204.
- Schmidt, JA, Kafkas, SS, Maier, KS, Shumow, L. y Kackar-Cam, HZ (2019). ¿Por qué estamos aprendiendo esto? Uso de métodos mixtos para comprender las declaraciones de relevancia de los maestros y cómo dan forma a las percepciones de los estudiantes de secundaria sobre la utilidad de la ciencia. *Psicología Educativa Contemporánea* , 57 , 9-31
- Sen, A. (1999). Development as Freedom. En B. Moore Jr. (Ed.), *India: Development and Participation* (pp. 90-108). Oxford University Press.
- Serrano Pereira, MG, Pinto Loria, M. de L., & Hernández Payán, E. (2022). Responsabilidad social: desarrollo y validación de una escala para estudiantes universitarios. *Psicumex* , 12 , 1–28. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.447>
- Villarán DM. (2020) ¿Qué es el Cáncer de Cuello Uterino? Oncosalud.pe. Recuperado el 1 de enero de 2024. <https://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino>
- Walt, G., & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353-370. <https://doi.org/10.1093/heapol/9.4.353>
- Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Belesova, K., Boykoff, M. Montgomery, H. (2019). The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. *Lancet*, 394(10211), 1836–1878. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32596-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32596-6)