UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

CARRERA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

"POLÍTICAS DE SALUD Y EL CRECIMIENTO ECONOMICO DE LA REGION UCAYALI, PERIODO 2013 - 2017"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

STEFANE ARAUJO MALPARTIDA

VILMA YUDITH HUANASCA PAREJAS

PUCALLPA – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

COMISION DE GRADOS Y TITULOS

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: LICENCIADO EN ADMINISTRACION

Siendo las 8:00 a.m. del día jueves 19 de diciembre del 2019, en los ambientes del Salón de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, en cumplimiento con lo señalado en los Artículos 17º y 18º del Reglamento de General de Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de segunda Especialidad Profesional, se reunió el jurado integrado por los docentes: **Dr. Julio Cesar Pastor Segura (Presidente), Mg. Migues Arevalo Rios (Miembro) y Mg. Tony Hilton Saavedra Murga (Miembro).**

Se realizó la Sustentación de la Tesis Titulada: **"LAS POLITICAS DE SALUD Y EL CRECIMIENTO ECONOMICO DE LA REGION UCAYALI PERIODO 2013-2017"**, por el/la Bachiller en Ciencias Administrativas: **Stefane Araujo Malpartida,** y teniendo en cuenta:

Qué; según el Artículo 21° del Reglamento General de Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad Profesional, que a la letra dice:

"La evaluación se hará de acuerdo a la siguiente escala de calificaciones:

a) Sobresaliente con felicitación escrita y recomendaciones de publicación
b) Aprobado por unanimidad y recomendación de publicación
c) Aprobado por mayoría
d) Desaprobado..."

El/la defensor(a) de la Tesis, ha obtenido la siguiente calificación;

APROBADO POR UNANIMIDAD

Siendo las 9:00 a.m. del mismo día, se dio por concluido el acto y luego de ser leído el acta, los miembros del Jurado Evaluador procedieron a suscribirlo.

Dr. Julio Cesar Pastor Segura
Presidente

Mg. Migues Arevalo Rios
Miembro

Mg. Tony Hilton Saavedra Murga
Miembro

Universidad Nacional de Ucayali PUCALLPA SECRETARIO

Abog. Mg. Edgar Guizado Moscoso
Secretario Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

COMISION DE GRADOS Y TITULOS

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: LICENCIADO EN ADMINISTRACION

Siendo las 8:30 a.m. del día jueves 19 de diciembre del 2019, en los ambientes del Salón de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, en cumplimiento con lo señalado en los Artículos 17º y 18º del Reglamento de General de Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de segunda Especialidad Profesional, se reunió el jurado integrado por los docentes: **Dr. Julio Cesar Pastor Segura (Presidente), Mg. Migues Arevalo Rios (Miembro) y Mg. Tony Hilton Saavedra Murga (Miembro).**

Se realizó la Sustentación de la Tesis Titulada: **"LAS POLITICAS DE SALUD Y EL CRECIMIENTO ECONOMICO DE LA REGION UCAYALI PERIODO 2013-2017"**, por el/la Bachiller en Ciencias Administrativas: **Vilma Yudit Huanasca Parejas,** y teniendo en cuenta:

Qué; según el Artículo 21° del Reglamento General de Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad Profesional, que a la letra dice:

"La evaluación se hará de acuerdo a la siguiente escala de calificaciones:

e) Sobresaliente con felicitación escrita y recomendaciones de publicación
f) Aprobado por unanimidad y recomendación de publicación
g) Aprobado por mayoría
h) Desaprobado..."

El/la defensor(a) de la Tesis, ha obtenido la siguiente calificación;

APROBADO POR UNANIMIDAD

Siendo las 9:00 a.m. del mismo día, se dio por concluido el acto y luego de ser leído el acta, los miembros del Jurado Evaluador procedieron a suscribirlo.

Dr. Julio Cesar Pastor Segura
Presidente

Mg. Migues Arevalo Rios
Miembro

Mg. Tony Hilton Saavedra Murga
Miembro

Universidad Nacional de Ucayali SECRETARIO PUCALLPA

Abog. Mg. Edgar Guizado Moscoso
Secretario Académico

ACTA DE APROBACIÓN

La presente tesis fue aprobada por los miembros del Jurado Evaluador de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables de la Universidad Nacional de Ucayali, como requisito para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración.

Dr. Julio César Pastor Segura ..... Presidente

Mg. Migues Arévalo Ríos ..... Miembro

Mg. Tony Hilton Saavedra Murga ..... Miembro

Dr. Moisés Amancio Cueva Muñoz ..... Asesor

Bach. Stefane Araujo Malpartida ..... Tesista

Bach. Vilma Yudit Huanasca Parejas ..... Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

Constancia

N° 414

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el **Informe Final de Tesis, titulado:**

"LAS POLITICAS DE SALUD Y EL CRECIMIENTO ECONOMICO DE LA REGION UCAYALI, PERIODO 2013 - 2017"

Cuyo autor (es)	:	**STEFANE ARAUJO MALPARTIDA**
		VILMA YUDIT HUANASCA PAREJAS
Facultad	:	CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
Escuela Profesional	:	ADMINSTRACION
Asesor (a)	:	**Dr. MOISES AMANCIO CUEVA MUÑOZ**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 05 %.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 28/10/2019



REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Stefane Araujo Malpartida

Autor de la TESIS titulada:

"Políticas de salud y el crecimiento económico de la región Ucayali, perido 2013-2017"

Sustentada el año: 2019

Con la asesoría de: Dr. Moises Amancio Cueva Muñoz

En la Facultad de: Cs. Economicas, Administrativa y Contables

Carrera Profesional de: Administración

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos:
Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.
Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.
Tercero: autorizo la publicación,

☒ Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

☐ Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 10 / 01 / 2020

Email: nefates6@gmail.com

Firma:

Teléfono: 920378727

DNI: 76344042

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Vilma yudith Huanasca Parejas

Autor de la TESIS titulada:

"políticas de salud y el crecimiento económico de la región ucayali, periodo 2013 - 2017"

Sustentada el año: 2019

Con la asesoría de: Dr. Moises Amancio Cueva Muñoz

En la Facultad de: C.S. Economicas, Administrativas y Contables

Carrera Profesional de: Administración

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos:
Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.
Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.
Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 10 / 01 / 2020

Email: Vilma-huanascap95@hotmail.com

Firma:

Teléfono: 961589574

DNI: 76285714

DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño a mi amado Edgar, por su apoyo incondicional, por darme una carrera para nuestro futuro, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su amor, comprensión y cariño.

A Luzmila Araujo, por su motivación y hermandad. A Mirella Araujo, por su amor, apoyo y lealtad infinita.

Stefane Araujo Malpartida.

A mis padres Juan Huanasca y Santa Parejas, a quienes les debo lo que soy, por ayudarme a cumplir mis sueños.

A todos mis hermanos Jaime, Edelio, Dora, Nelva y Franklin, quienes son mi más grande motivación y por sus apoyo y cariño.

Vilma Yudit Huanasca Parejas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por brindarnos fortaleza en nuestras vidas, a nuestra familia, por su valioso apoyo durante nuestra carrera profesional.

A nuestros compañeros de aula y amigos, que nos apoyaron en esta aventura de investigación, con los cuales hemos superado dificultades, compartido momentos increíbles y aprendido el valor del trabajo en equipo.

Asimismo agradecemos a nuestros profesores y a nuestro asesor de tesis Mg. Tony Hilton Saavedra Murga, que con sus aportes han hecho valioso esta tesis.

Y a todas las personas que de una u otra manera han transcendido en nuestras vidas y que han sido como granitos de arena en esta inmensa playa que son nuestras vidas.

INDICE DE CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA……viii

AGRADECIMIENTO……ix

ÍNDICE DE TABLAS……xii

ÍNDICE DE FIGURAS……xiv

RESUMEN……xvi

ABSTRACT……xvii

INTRODUCCIÓN……xviii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……1

1.1. Formulación del problema……1

1.2. Objetivos……2

1.3. Hipótesis……2

1.4. Variables……3

CAPITULO II: MARCO TEORICO……4

2.1. Antecedentes del problema……4

2.2. Planteamiento teórico del problema……10

2.3. Definición de términos básicos……21

CAPITULO III: METODOLOGÍA……26

3.1. Método de investigación……26

3.2. Población y muestra ……27

3.3. Procedimientos de recolección de datos……28

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos ……29

3.5. Procesamiento de datos recolectados……..29

3.6. Tratamiento de datos……..30

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN……...31

4.1. Resultados …..……31

4.2. Discusión……56

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……...61

5.1. Conclusiones……61

5.2. Recomendaciones……62

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA……...64

ANEXOS……67

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Resumen del plan de recolección de datos……..…. 28

Tabla 2. Tipología de la correlación según el valor de r……..…… 33

Tabla 3. Morbilidad mensualizada de la región Ucayali periodo 2013 – 2017……. 37

Tabla 4. VAB mensualizado de la región Ucayali periodo 2013 – 2017…….. 38

Tabla 5. Relación entre la Morbilidad y el Valor Agregado Bruto de la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017……. 39

Tabla 6. Atenciones mensuales en los servicios de salud en la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017……. 44

Tabla 7. Relación entre el Número de Atenciones y el Valor Agregado Bruto de la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017……. 45

Tabla 8. Posible relación lineal entre la morbilidad y el número de atenciones…… 51

Tabla 9. Resultados del análisis de regresión entre el crecimiento económico, la morbilidad y el acceso y calidad de atención de los servicios de salud en la región Ucayali, periodo 2013 – 2017…… 53

Tabla 10. Análisis de las varianzas del crecimiento económico, la morbilidad y el acceso y calidad de atención de los

servicios de salud en la región Ucayali, periodo 2013 – 2017…… 53

Tabla 11. Resultados del análisis de la regresión múltiple entre el crecimiento económico, la morbilidad y el acceso y calidad de atención de los servicios de salud en la región Ucayali, periodo 2013 – 2017……. 55

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Políticas y ambiente de política…… 11

Figura 2. Ciclo de las políticas públicas……..... 12

Figura 3. Lineamiento de política del sector salud……... 14

Figura 4. Intenciones de políticas de Salud Pública……. 15

Figura 5. Crecimiento Anual del PBI……... 19

Figura 6. Evolución del PBI Anual……... 21

Figura 7. Distribución T Student……..... 35

Figura 8. Relación lineal entre la Morbilidad y el Valor Agregado Bruto de la región Ucayali en el periodo 2013 – 2017……. 41

Figura 9. Relación lineal entre el Número de Atenciones en salud y el Valor Agregado Bruto de la región Ucayali en el periodo 2013 – 2017…… 47

Figura 10. Posible relación lineal entre la Morbilidad con el Número de Atenciones en el sector salud durante el periodo 2013 – 2017……. 50

Figura 11. Resultados del análisis de los valores residuales de la dimensión Morbilidad en la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017……. 54

Figura 12. Resultados del análisis de los valores residuales de la dimensión Acceso y calidad de atención en la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017…… 54

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar de qué manera las políticas públicas de salud influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013 – 2017. Fue así que se comprobó la existencia de una importante relación entre las Políticas Públicas de Salud y el Crecimiento Económico de la región Ucayali. El tiempo en el que se llevó a cabo esta investigación fue desde enero hasta mayo del 2019. El presente estudio presenta un enfoque cuantitativo, es de tipo aplicada y longitudinal, con un nivel de investigación correlacional y su diseño es no experimental. Para poder llevar a cabo la descripción de la variable políticas públicas de salud, se definió previamente de forma breve y sencilla cada uno de los términos empleados como dimensiones e indicadores, priorizando el marco conceptual de la morbilidad mensual y la cobertura de los servicios de salud, además de aquellos que se encuentran de manera concisa en el cuadro de operacionalización de variables. El estudio de las políticas públicas de salud tuvo como base al análisis documental y a la observación directa, a través de páginas web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Ministerio de Salud (MINSA), la Dirección Regional de Salud Ucayali (DIRESA) y las publicaciones oficiales del GOREU de tal forma que se logró conseguir los valores de la morbilidad mensual, así como la cobertura de servicios de salud y el PBI regional. Teniendo como base esos datos proporcionados por fuentes oficiales que contienen información relevante del tema en cuestión, el investigador encontró que existe una relación significativa entre ambas variables, independiente y dependiente, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.705, lo que indica una correlación moderadamente alta. Como conclusión, se afirma haber encontrado que las políticas públicas de salud influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017, recomendándose extender el estudio a un horizonte temporal de por lo menos 10 años ya que el contexto social y político cambiante podría modificar drásticamente los resultados obtenidos.

Palabras clave: Políticas, salud y crecimiento.

ABSTRACT

This research general objective was to determine how public health policies influence economic growth of the Ucayali region, in the period 2013-2017. It was so it was proved the existence of a significant relationship between public health policy and economic growth in the region Ucayali. The time that this research was conducted was from January until may 2019. This study presents a quantitative approach, is longitudinal, and applied with a level of correlational research, and its design is not experimental. To carry out the description of the variable public health policies, defined previously brief and easily each of the terms used as dimensions and indicators, giving priority to the conceptual framework of monthly morbidity and coverage of health services, as well as those who are concisely in the operationalization of variables box. The study of public health policy was based the documentary analysis and direct observation, through web pages from the National Institute of statistics and Informatics (INEI), Ministry of health (MINSA), the Regional Bureau of health Ucayali (DIRESA) and the official publications of the GOREU so that they managed to get the values of monthly morbidity, as well as the coverage of health services and regional PBI. Taking as a basis that data provided by official sources that contain relevant information about the subject matter, the researcher found that there is a significant relationship between the two variables, independent and dependent, with a coefficient of 0.705 Pearson correlation, indicating a moderately high correlation. In conclusion, States have found that public health policies influence the economic growth of the Ucayali region during the period 2013-2017, recommending it to extend the study to a time horizon of at least 10 years longer than the context social and changed politician could drastically change the results.

Keywords: Politics, health, and growth.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Constitución Política Peruana, uno de los derechos fundamentales de la persona es la salud, por ello, existe el compromiso de preservarla y promoverla. No obstante, la salud posee dos dimensiones, que es un bien social o común y como tal se compone en base del desarrollo sostenible y es un bien individual debido a que su inexistencia hace imposible que una persona asuma responsabilidades y deberes, laborales de estudio o sociales, impidiendo poseer de una vida plena.

En los últimos años, se ha puesto en evidencia que nuestro país en cuanto a las políticas públicas de salud resulta siendo poco eficaz para atender los diversos problemas.

Pacientes atendidos en los pasillos de hospitales y equipos deficientes son solo una parte de la compleja situación que afrontan hospitales y edificios de la salud en Ucayali y lo que conlleva a preguntarse cómo el personal de salud hace frente a ello. ¿Cómo resuelven los problemas con un hospital que atiende a más de 400 mil habitantes?

Se observa que la problemática no solo está en los nosocomios, sino también en la infraestructura de las ciudades, la cual no ayuda para que la población pueda acercarse a los hospitales; esto es más crítico tanto en el Regional de Pucallpa como en el Hospital Amazónico, pues no solo se atiende a gente de esta región, sino también a pobladores de regiones aledañas.

Ante esta problemática nuestra región Ucayali, no es ajena, pues a medida que aumenta el volumen poblacional, también se van incrementando los problemas que afectan su crecimiento y desarrollo, un ejemplo de ello es la

creciente población que se ha registrado en los últimos años, como ejemplo: 495 mil 522 habitantes, en el 2015.

Con el reclamo de la población, queda evidenciado la escasa cobertura de los servicios que brinda las políticas públicas de salud. Plantear el tema de la salud en el Perú y en la región Ucayali, resulta algo complejo, como lo es la realidad nacional.

Si bien es cierto, Ucayali es una de las regiones que ha tenido un mayor incremento en su tasa de crecimiento económico, lo que hace suponer que todos los elementos que lo sustentan han de estar interviniendo activamente y se deben estar llevando adecuadamente. La salud como sabemos es uno de los pilares fundamentales para que se consolide un crecimiento económico sostenible, sin embargo por lo encontrado al analizar nuestra problemática pareciera existir cierta contradicción entre la efectividad en la administración de los servicios de salud y lo que se ha conseguido a nivel regional en materia económica. Esta aparente discordancia ha motivado la presente investigación, tomando como ámbito de estudio las políticas públicas de salud ejecutadas dentro del territorio de la región Ucayali durante los años 2013 – 2017.

Por otro lado, es evidente que nuestro sistema de salud resulta poco eficaz a la hora de atender la salud de la población en general, por eso es importante insertar ciertos cambios que atiendan a la exigencia de la población.

El presente documento de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema, es todo lo relacionado a la formulación del problema.

Capítulo II: Marco teórico, se describió todos los antecedentes del problema encontrados, planteamiento teórico del problema y la definición de términos básicos empleados en la investigación.

Capítulo III: Metodología, compuesta por el método de la investigación, la población y la muestra, además de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de los datos recolectados y el tratamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados y Discusión, en ella se detallan los resultados encontrados, así como la correlación con las Hipótesis y la discusión, contraste de nuestros resultados con otros investigadores.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, ideas encontradas a raíz del desarrollo de la investigación.

Y por último se encuentra la bibliografía y anexos de nuestro estudio de investigación.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El enfoque de la problemática descrita así, como sus causas, efectos y consecuencias en el crecimiento económico de nuestra región, nos condujo a formular la siguiente interrogante:

1.1.1. Problema General

- ¿De qué manera las políticas públicas de salud influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013 - 2017?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿De qué manera la prevención de enfermedades influye en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017?

- ¿En qué forma el acceso y la calidad de atención influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Determinar de qué manera las políticas públicas de salud influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013 – 2017.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Conocer de qué manera la prevención de enfermedades influye en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017.
- Establecer en qué forma el acceso y la calidad de atención influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis General

- Las políticas públicas de salud influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali en el periodo 2013 - 2017.

1.3.2. Hipótesis Específicas

- La prevención de enfermedades influye en el crecimiento económico de la región Ucayali en el periodo 2013-2017.

- El acceso y la calidad de atención influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali en el periodo 2013-2017.

1.4. VARIABLES

1.4.1. Variable Independiente

- Políticas públicas de salud.

1.4.2. Variable Dependiente

- Crecimiento.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Restrepo (2014). En su tesis titulada "*Lineamientos de política pública en salud para mejorar la calidad y cobertura de los servicios en salud en mujeres de acuerdo al análisis de la Parroquia Quito*" plantea como objetivo principal establecer lineamientos de política pública en salud para mejorar la calidad y cobertura de los servicios en salud en mujeres, teniendo en cuenta sus necesidades.

Justifica su estudio considerando que este sirve para tomar en cuenta la necesidad de visibilizar las diferencias entre hombres y mujeres, con el objetivo de mostrar la vulnerabilidad que se presenta y la urgencia de realizar políticas públicas con enfoque de género, las cuales a pesar de reflejarse en la Constitución y Plan Nacional del Buen Vivir, todavía reflejan grandes desafíos para lograr una sociedad que respete los derechos de mujeres y hombres por igual.

Y al final concluye que, este análisis sirvió como insumo para establecer las necesidades de las mujeres, con el fin de dar un enfoque de género en las políticas en salud que disminuyan las desigualdades y mejoren la calidad de vida de la población. Los determinantes sociales tomaron en cuenta las características generales de la población, educación,

condiciones del mercado laboral, ingresos, estilo de vida, violencia de género, salud sexual y reproductiva.

Ruiz (2011). Las políticas públicas tienen su fundamental origen en el derecho social, surgen para dar respuesta a los conflictos de la sociedad. Por ello que en su tesis titulada "*Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México*" plantea como objetivo general analizar y describir los antecedentes, marco legal, y los procesos de las políticas públicas y estimar los avances en cobertura en materia de salud en México, así como el origen y propósitos del Servicio de Protección Social en Salud (SPSS), Seguro Popular y estimar el impacto en el servicio y el beneficio socioeconómico en favor de las familias de Culiacán.

Justifica su investigación ya que los recursos que disponen tanto el gobierno federal como los gobiernos estatales provienen de ingresos fiscales contemplados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo que exige que estos sean orientados y cristalizados en servicios de calidad y no con motivos políticos.

Al final concluye que, para llevar a cabo ese objetivo el Estado ha destinado grandes cantidades de recursos provenientes de los impuestos vía presupuesto de egresos, con la intención de orientar el gasto desde una visión propulsora de la equidad y multiplicadora de impactos asertivos en el bienestar social de la población que carece de servicios de salud.

Dagametti (2005). En su tesis titulada "*Una política pública en salud para la población excluida: análisis de la implementación del seguro en la Provincia de Santa Fe*" plantea como objetivo principal analizar la

implementación y la satisfacción de los beneficiarios del Seguro de Salud Provincial (SSP) como instrumento constitutivo de una nueva política pública en salud en los departamentos santafesinos Garay y San Javier, y en el período comprendido entre los meses de abril de 2001 y junio de 2003.

La importancia de analizar la implementación del SSP radica en que éste, tal como ha sido diseñado en la provincia de Santa Fe, conforma un instrumento de organización financiera novedoso para el tratamiento de la población excluida de estos servicios con el que se trata de proporcionar cobertura explícita a esta población. De esta forma, se intenta conseguir equidad y a su vez mejorar el acceso de este segmento de habitantes excluidos y atender sus necesidades básicas insatisfechas en salud.

Finalmente concluye que, el estudio de investigación realizado sugiere que es posible diseñar e implementar una política pública en salud para el tratamiento de la exclusión con la utilización para ello de una herramienta adecuada como la del SSP, que se sustente en la aplicación de algunas de las modernas tecnologías de gestión propuestas por el paradigma gerencialista de administración pública.

Arteaga (2015). Las políticas de salud, a través de la determinantes de la salud influyen para mejorar la calidad de vida de la población en el marco del Plan Nacional de Desarrollo “del vivir bien – sumaj qamaña”. Por ello que en su tesis titulada *“Las políticas de salud y su influencia en el crecimiento económico de la ciudad de El Alto en el largo plazo gestiones 1999 – 2013*” plantea como objetivo general determinar cómo las políticas de salud influyen significativamente en el crecimiento económico de la

ciudad de El alto en el largo plazo.

Resalta la importancia de su estudio en el impacto que tiene la salud en el desarrollo económico de la ciudad de El Alto, principalmente en varios segmentos etarios, la población económicamente activa, los recién nacidos hasta menores de 5 años, mujeres en edad fértil, mujeres gestantes, y niveles de ingreso de las familias y finalmente las líneas de pobreza como los principales.

Por último concluye que, la población alteña en general está unida culturalmente a las prácticas ancestrales y a la medicina tradicional, tiene por tanto más inclinación a acudir a estos usos antes que a la medicina formal. Asimismo, el modelo de salud actual no logra a cumplir con los paradigmas establecidos por las políticas de salud vigentes cuyo enfoque es la universalidad, equidad, solidaridad y accesibilidad sin exclusión ni discriminación, el cuidado del medio ambiente, y la vida saludable.

Gutiérrez (2016). En su tesis titulada "*Estado de bienestar y cambio: la transformación de las políticas públicas de salud en Costa Rica (1990-2014)"* plantea como objetivo principal explicar las políticas públicas de salud durante el periodo 1990-2014, exponiendo los principales factores determinantes de transformación del sistema de salud y su relación con los cambios del Estado de Bienestar de Costa Rica.

Justifica su estudio con el análisis de los resultados de la encuesta que en esa materia realizó la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), las constantes noticias y distintos estudios oficiales sobre los problemas que enfrenta el sistema de salud estatal, se resumen en una gran

preocupación, la inefectividad de las políticas públicas en el intento estatal de fortalecer el sistema de salud público frente una creciente mercantilización de los servicios de salud en Costa Rica, cuyo caso intentará explicar la problemática de una mayor desigualdad y la ruptura de los principios solidarios del Estado de Bienestar Costarricense.

Concluye que, la globalización económica inspirada en principios neoliberales así como la incorporación de las nuevas tecnologías y conocimientos en la producción y suministro de servicios, ha permitido al sector privado fortalecerse con mayor flexibilidad y velocidad que en tiempos anteriores, de lo cual no queda duda, que los servicios de salud, también han llegado a formar parte de esa aceleración económica y tecnológica que ha generado un mayor crecimiento del mercado de la salud.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pintado (2016). En su tesis titulada *"La implementación de políticas públicas en salud para los pueblos indígenas de Santa María de Nieva en Amazonas: la tensión entre la atención al VIH-SIDA y el enfoque intercultural*" plantea como objetivo general comprender la aplicación del enfoque intercultural en la implementación de políticas públicas de salud sobre ITS/VIH-Sida en las comunidades Aguarunas en el distrito de Santa María de Nieva, Condorcanqui - Amazonas, entre los años 2011 al 2014.

La justificación de su estudio es que, busca resaltar la importancia del enfoque intercultural en el diseño y la implementación de las políticas

públicas, cuando éstas están orientadas a pueblos indígenas. Esto permitiría evitar tenciones, desencuentros y choque de visiones entre los prestadores del servicio de salud y los usuarios locales: comunidades indígenas amazónicas.

Y finalmente concluye que, si bien existieron políticas y programas concretos que se implementaron entre los años 2011-2014, en el C.S. Nieva, éstas no contemplaron elementos de adecuación y pertinencia cultural en sus diseños. Asimismo la preponderancia que asumió el enfoque de interculturalidad en el diseño de las políticas identificadas y en los diferentes instrumentos de gestión de salud vinculante al VIH-SIDA, fue sólo denominativa y conceptual, pese a la exigibilidad de la transversalización del enfoque.

Naranjo (2014). En su tesis titulada "*Políticas públicas para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes del sector salud*" plantea como objetivo principal disminuir el crecimiento y los efectos de la epidemia del VIH/SIDA en el país, a través del fortalecimiento de la respuesta y la experiencia acumulada de todos los sectores, que permiten el acceso de todas las personas, incluyendo las poblaciones clave, a servicios de prevención y atención, para incrementar sus capacidades en el auto cuidado de la salud sexual.

La importancia de su estudio obedece a que, durante su quehacer como enfermero comunitario, ha tenido la experiencia de tener usuarios seropositivos de VIH/SIDA, en su mayoría viven una etapa de adolescencia, por lo que consideró necesario conocer cuáles son las políticas públicas en la prevención del VIH/SIDA, ¿cómo están

implementadas?, ¿qué papel cumple el equipo de salud, entre sus integrantes?, ¿qué papel tiene enfermería y medicina en los diferentes niveles de organismos públicos? pero además conocer la incidencia de nuevos casos de VIH/SIDA en los últimos años en el escenario de estudio. Asimismo, es necesario resaltar la necesidad de realizar políticas públicas basadas en una formación sanitaria docente bajo una perspectiva de eficacia y de prevención por enfermería, que no se centralice en la intervención terapéutica médica, porque ello conduce inevitablemente al encarecimiento de la atención sanitaria, al sufrimiento de las familias vulnerables, lo que se evidencia en aumento de tasas de morbi-mortalidad.

Concluye su estudio deduciendo que, la ausencia, los dispositivos para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes por parte de las autoridades y personal operativo de salud, indican que se trata de una política de segunda importancia, priorizando la tuberculosis pulmonar que si bien también es un problema social, complejo, la prevención del VIH/SIDA, no está siendo abordado por el Estado ni por la sociedad civil, mostrando además que el colectivo social de ésta última, no tiene participación porque esta política pública fluye de arriba hacia abajo, sin tomar en cuenta las opiniones de la sociedad.

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA

2.2.1. Política

“Una política es un comportamiento propositivo, intencional, planeado, no simplemente reactivo, casual. Se pone en movimiento con la

decisión de alcanzar ciertos objetivos a través de ciertos medios: es una acción con sentido. Es un proceso, un curso de acción que involucra todo un conjunto complejo de decisiones y operadores". (Aguilar, 2003)



Fuente: Paulino Fontanilla (2016).

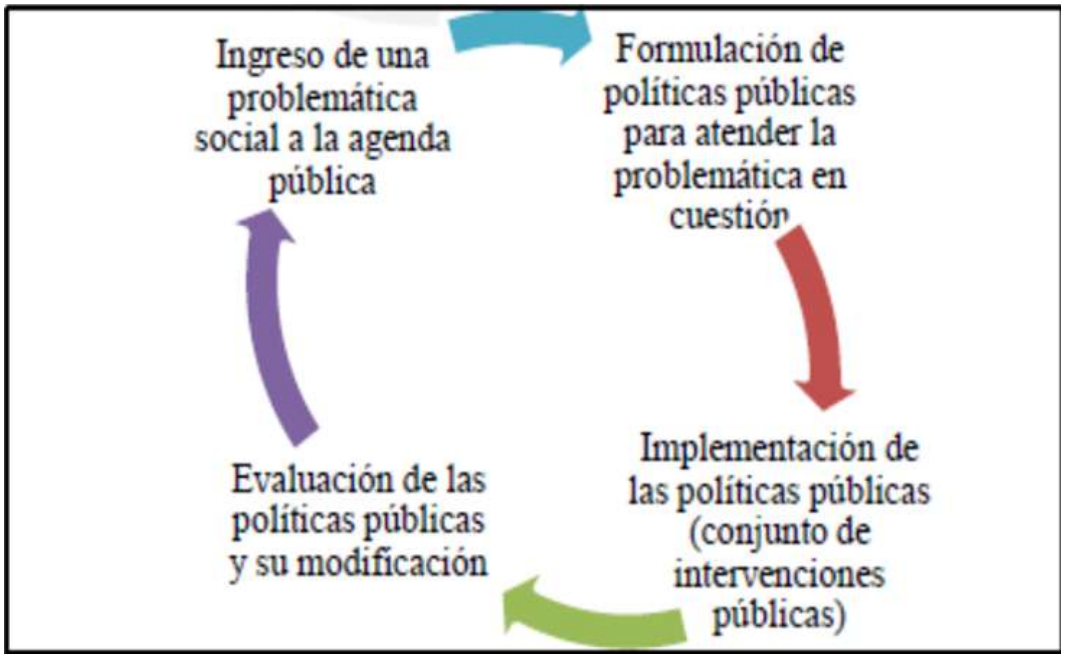
Figura 1. Políticas y ambiente de política

2.2.2. Políticas públicas

"En este conjunto de decisiones existe un complejo proceso de interacciones entre actores que conduce a la toma de decisiones públicas, las cuales están destinadas a resolver problemas socialmente relevantes para los ciudadanos, en las cuales intervienen visiones e interés diferentes". (Alza, 2010)

"Una política pública se presenta bajo la forma de un programa de acción de una autoridad pública o el resultado de la actividad constante e indagatoria de poder público y de legitimidad gubernamental, que va destinado a un sector de la sociedad o un espacio geográfico en donde se toman en consideración la existencia y la magnitud de un problema,

reconocido como una disfuncionalidad social cuando, muestra carencias objetivas en la sociedad y, cuando los actores con poder, califican a esa situación como problema público y con transcendencias de impacto". (Lahera, 2003)



Fuente: Lindblom (1991).

Figura 2. Ciclo de las políticas públicas

"Una de las principales dificultades para el análisis es la concepción de que la formación y concreción de políticas públicas es competencia exclusiva del gobierno y que su ejecución es únicamente su responsabilidad, olvidando todo el apoyo social y político que se requiere para llevarlas a cabo. Aunque claramente es cierto que el gobierno es actor protagónico, este no actúa solo, ni define el plan de acción abstraído y alejado completamente de la sociedad. Es decir, que si bien las políticas públicas, por definición, son la responsabilidad de las autoridades públicas, tienen como objetivo satisfacer alguna visión de "bien público" y esto

necesariamente implica la participación de múltiples actores". (Peterson, 2003).

2.2.3. Salud

"La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones.

De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos". (Ferrara, 1975)

2.2.4. Salud pública

"La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concientización, la educación y la investigación. Para esto, cuenta con la participación de especialistas en medicina, biología, enfermería, sociología, estadística, veterinaria y otras ciencias y áreas". (Pérez y Gardey, 2008)

El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos, que elaboran distintos programas de salud para cumplir con sus objetivos. Entre

las funciones de la salud pública, se encuentran la prevención epidemio-patológica (con campañas masivas de vacunación gratuita), la protección sanitaria (control del medio ambiente y de la contaminación), la promoción sanitaria (a través de la educación) y la restauración sanitaria (para recuperar la salud).

Los lineamientos de las políticas del sector salud están vinculados directamente a los objetivos estratégicos sectoriales y multisectoriales y se enmarcan dentro de los principios fundamentales de derecho a la vida y a la salud que posee toda persona.



Fuente: Plan Nacional Concertado en Salud (RM N° 589-2016/MINSA)

Figura 3. Lineamiento de política del sector salud

2.2.5. Las políticas de salud pública

"Las políticas de salud, segunda categoría del análisis sanitario, constituyen un capítulo de las políticas sociales y pueden ser definidas como un esfuerzo sistemático para reducir los problemas de salud.

Problemas que, insistimos, solo existen cuando se los reconoce, cuando se los nombra, cuando se la asume e incorpora en la agenda de cuestiones públicas que requieren de respuestas colectivas. Una política de salud implica la definición de la salud como un problema público en el cual el Estado asume un rol activo y explícito. Una distinción importante es que en la agenda de políticas públicas no solo se considera que un problema de salud es aquello que condiciona o determina la situación de salud o situación epidemiológica de la población, sino también a todo factor involucrado con la producción y manutención de la salud, en particular al sistema de salud". (Tobar, 2012)



Fuente: Fontanilla Paulino, (2016).

Figura 4. Intenciones de políticas de Salud Pública

"El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el Ente Rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana." (Ministerio de Salud, 2011)

"Las políticas de la salud pública tienen como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Tienen carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud". (Restrepo y Málaga, 2001)

2.2.6. Prevención de enfermedades

"Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Consta de medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida. Incluye también las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que comprenden la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva". (Alvarenga, 2018)

“La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención”. (Redondo, 2004)

“La prevención de enfermedades incluye la realización de actividades orientadas a aspectos como el perfil de riesgo de contraer enfermedades y tomando en consideración las expectativas, ideas, sentimientos y alteraciones de las funciones que produce la enfermedad en las personas de toda edad. Las medidas de prevención de enfermedades incluyen las primarias como la vacunación, y las secundarias como los despistajes de enfermedades recurrentes”. (Aliaga, 2016)

2.2.7. Acceso a los servicios de salud

“La accesibilidad es definida como la organización de una oferta de servicios que sea geográfica, financiera, cultural y funcionalmente alcanzable para toda la comunidad. La atención tiene que ser apropiada y adecuada en contenido y cantidad para satisfacer las necesidades de la población, y ser provista en medios aceptables para ellos”. (Organización Mundial de la Salud – OMS, 1993)

“El acceso a los servicios de salud, se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica. En el concepto del acceso se destaca el carácter multidimensional del concepto, pues este incluye cuestiones como disponibilidad, accesibilidad, acomodación y aceptabilidad, lo cual hace posible acercamientos multidisciplinarios y transversales desde varios campos o disciplinas del conocimiento, que pueden incluir la salud pública, la antropología, la psicología y la economía, entre otras”. (Restrepo et al, 2014)

“El acceso del individuo a los distintos establecimientos de salud serán observadas sólo si el individuo decide declararse enfermo y atenderse en uno de estos establecimientos. La decisión de atenderse estará guiada por la evaluación que haga cada individuo de su excedente del consumidor o del diferencial de utilidades.

Asimismo, es importante identificar los determinantes o criterios que intervienen en las decisiones de los individuos para elegir un determinado establecimiento de salud, condicionado a que se tiene acceso a los servicios de salud, así como a su respectiva probabilidad condicional de elegir un establecimiento dado al que se tiene acceso”. (MINSA, 2012)

2.2.8. Crecimiento Económico

“El crecimiento económico es una de las metas de toda sociedad que implica un aumento notable y sostenido de los ingresos y de la forma de vida de todos los individuos de una sociedad, lo que se convierte en una

medida del bienestar de la población de un país o región". (Loayza & Soto, 2002)

"El crecimiento económico de un país se considera importante, porque está relacionado con el PIB per cápita de los individuos de un país. Puesto que uno de los factores estadísticamente correlacionados con el bienestar socio-económico de un país es la relativa abundancia de bienes económicos materiales y de otro tipo disponibles para los ciudadanos de un país, el crecimiento económico ha sido usado como una medida de la mejora de las condiciones socio-económicas de un país". (Salai-Martin et al, 2004).



Fuente: Zúñiga Quevedo Javier, 2018.

Figura 5. Crecimiento Anual del PBI

"El crecimiento económico es friccionado por el comportamiento de la población, que muestra un incremento exponencial, así como por el exceso de ahorro y el consumo escaso; de ahí que sea preciso impulsar una mayor demanda, no como resultado de una mayor inversión, sino del incremento de la oferta. Ese incremento exponencial de la población es el

factor que, en última instancia y al generar rendimientos decrecientes tras la disposición finita de tierra y un aumento limitado de la producción de alimentos, precipita el estado estacionario. Es evidente que el modelo económico de Malthus no incorpora la relevancia de la introducción de mejoras técnicas en la agricultura; aunque asume al salario de sobrevivencia como la principal alternativa reguladora de la brecha existente entre el comportamiento demográfico y la producción de alimentos" (Malthus, 1998).

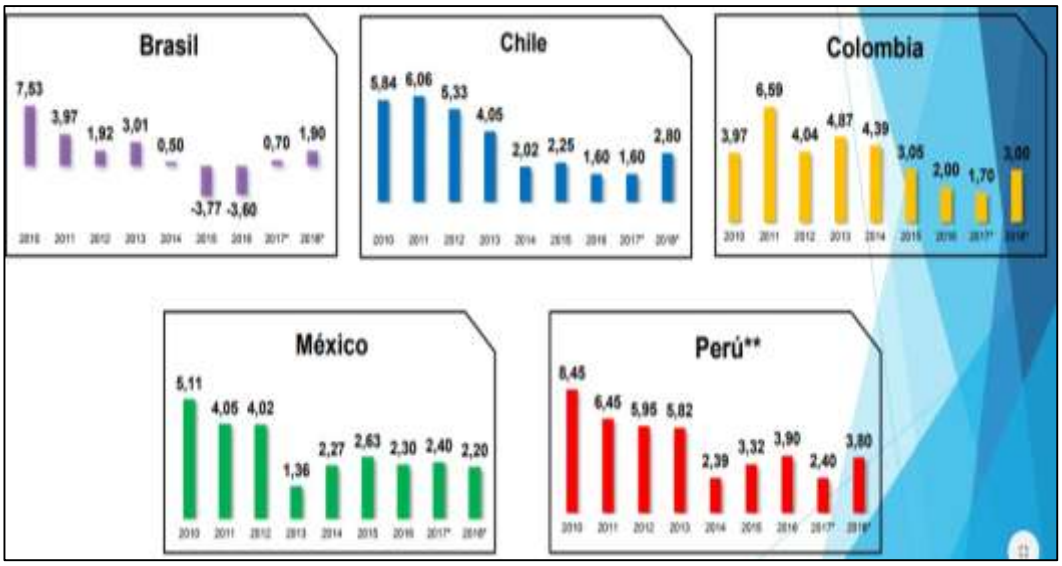
2.2.9. Tasa de crecimiento económico

"La tasa de crecimiento es un porcentaje en el cual se aumenta una variable que representa la situación económica en el ámbito nacional, producto nacional bruto o renta. Es una tasa porcentual que aumenta año tras año la producción de la economía". (EUSTON96.com)

2.2.10. Producto Bruto Interno (PBI)

"Herramienta para determinar el crecimiento de una economía, pero que sin embargo debe ser matizada ya que este indicador (PBI) presenta numerosas limitaciones en cuanto a su elaboración, su contenido y su uso como medidor del bienestar". (Jiménez, 2010)

"La medida de nueva riqueza creada por una economía en un periodo de tiempo, el PIB, se ha considerado a lo largo del tiempo como una medida aproximada del bienestar de una sociedad." (Banco Mundial, 2010)



Fuente: Durand Carrión Julio, 2018.

Figura 6. Evolución del PBI Anual

"Se entiende como crecimiento económico a la variación porcentual (positiva) del producto bruto interno (PBI) de una economía en un periodo determinado. Debido a que parte de este crecimiento puede deberse al incremento de la población, se sugiere utilizar la variación del PBI per cápita como medida del crecimiento económico". (IPE.org.pe)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Accesibilidad:** Condición de permite, en cualquier especio o ambiente ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados.

- **Afiliación:** Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Atención en salud ocupacional y riesgos profesionales**: Conjunto de servicios que se brindan a trabajadores y empresarios en el marco propio de los procesos de aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones en las fases de promoción de la salud en los centros de trabajo, prevención de daños a la salud derivados de factores de riesgo ocupacional, mejoramiento de condiciones de trabajo y rehabilitación integral de los trabajadores que han sufrido daños a su salud.

- **Atención primaria de salud:** Es el cuidado esencial hecho accesible al costo que un país y la comunidad puedan soportar con métodos que sean prácticos con bases científicas y socialmente aceptables.

- **Barreras arquitectónicas:** Son los impedimentos al libre desplazamiento de las personas, que se presentan al interior de las edificaciones.

- **Barreras físicas:** Se entiende por barreras físicas, todas aquellas trabas y obstáculos físicos que limiten o impidan la libertad de movimiento o normal desplazamiento de las personas.

- **Calidad de la atención en salud ocupacional:** Provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra adhesión y satisfacción de trabajadores y empresarios.

- **Comunidad:** Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y

normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas.

- **Control de la calidad:** Enfoca en el monitoreo de actividades, procedimientos o protocolos contra una variedad de estándares aceptables o umbrales y tomar acciones correctivas.

- **Crecimiento económico:** es el aumento de la renta o valor de bienes y servicios finales producidos por una economía (generalmente de un país o una región) en un determinado periodo (generalmente en un año).

- **Educación para la salud:** Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

- **Equidad en salud:** Significa que las necesidades de la gente guían la distribución de oportunidades para el bienestar.

- **Indicador de salud:** Es un marcador de un problema de salud tal como la mortalidad, morbilidad, de discapacidad que da claves sobre la expectativa de vida.

- **Morbilidad:** Es la cantidad de individuos que presentan alguna enfermedad y sus efectos respecto a la población en un espacio y tiempo determinado.

- **Perfil epidemiológico:** Estudio de la morbilidad, mortalidad y los factores de riesgo teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

- **Políticas:** Las políticas son lineamientos que sirven como "marco de referencia" para la operación de uno o varios dominios de negocio, son las "reglas del juego", las cuales están orientadas a estandarizar el comportamiento y ejecución de éstos por los empleados de una organización.

- **Producto bruto interno:** Es valor de los bienes y servicios de destino final producidos dentro de la frontera económica de un país durante un periodo determinado de tiempo, con la concurrencia de factores de producción, propiedad de residentes y de no residentes.

- **Salud:** Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

- **Tasa de crecimiento económico**: Porcentaje en el que se incrementa la variable representativa de la situación económica, como

puede ser, en el ámbito nacional, el Producto Nacional Bruto o la renta nacional, y en el empresarial, el volumen de ventas o la cifra de negocios.

- **Vacuna**: Producto biológico utilizado para inmunizar al organismo contra una enfermedad específica. Es uno de los principales instrumentos de salud pública en materia de prevención, y su aplicación en los primeros años de vida es fundamental para ayudar al organismo a construir sus defensas.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Enfoque y alcance de la investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, por lo que, los datos recopilados se agruparon formando cuadros estadísticos con el fin de analizar la posible relación de las políticas públicas de salud con el crecimiento económico.

Además, el alcance de esta investigación es correlacional y descriptiva porque se ha buscado determinar la relación entre las variables describiendo previamente las principales características de estas así como el grado cognitivo y operativo de las categorías y teorías relacionadas con el tema. (Saavedra, 2017)

3.1.2. Diseño de la investigación

La presente investigación posee un diseño no experimental, puesto que no se manipuló intencionalmente ninguna de las variables. (Hernández, 2010)

3.1.3. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación es aplicada longitudinal, puesto que se emplearon conocimientos ya existentes sobre las políticas públicas de salud, con el fin de utilizarlos en el análisis de su posible relación con el

crecimiento económico.

El nivel de investigación es correlacional, porque se ha buscado determinar el nivel en que la variable independiente se relaciona con la variable dependiente. (Bernal, 2007)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por todas las políticas públicas de salud implementadas en la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017. Por ser muchas las políticas que se dieron durante dicho periodo, las consideraremos como de número no determinado (población infinita).

3.2.2. Muestra

Para este estudio, se efectuó un muestreo dirigido a criterio del investigador, resultando elegidas las políticas consideradas de mayor aplicabilidad en el contexto regional y que puedan ser monitoreadas objetivamente; estas políticas seleccionadas fueron: prevención de enfermedades y el acceso y calidad de atención, implementadas durante los cinco años de nuestro horizonte de análisis (2013-2017). Para poder discretizar la muestra y así asignarle un tamaño muestral, se ha considerado que, siendo dos (2) políticas las elegidas las cuales suelen tener ligeras modificaciones anualmente y siendo nuestro horizonte de cinco (5) años, nuestra muestra tiene como tamaño: $n = 2 \times 5 = 10$.

3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos se encuentra resumido en la siguiente tabla

Tabla 1. Resumen del plan de recolección de datos

<table>
<tr><td>OBJETIVO</td><td colspan="4">PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Determinar de qué manera las políticas públicas de salud influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013 – 2017.</td><td colspan="2">Unidades de análisis</td><td colspan="2">Método</td></tr>
<tr><td>¿Cuáles son las unidades de análisis?

Políticas de salud ejecutadas durante el periodo 2013-2017.</td><td>¿Dónde se encuentran?

En las bases de datos del MINSA y de la DIRESA Ucayali.</td><td>¿Cómo se van a recolectar los datos?
Mediante la revisión documental, registrando lo obtenido en fichas de recolección de datos.</td><td>¿Cómo se van a preparar los datos para analizarlos?
La información reunida, se traslada a cuadros de doble entrada facilitando su procesamiento.</td></tr>
<tr><td colspan="4">ELEMENTOS DEL PLAN</td></tr>
<tr><td>Variable a medir</td><td>Definición operacional</td><td>Muestra</td><td>Recursos</td></tr>
<tr><td>Políticas públicas de salud</td><td>Es el conjunto de normas, reglamentos y directrices emitidas con la finalidad de garantizar la adecuada prestación de asistencia sanitaria de forma real y efectiva.</td><td>Política de prevención de enfermedades y, acceso y calidad de atención</td><td>Financieros: suficientes, solventados por el investigador.
Humanos: asesor, investigador y colaboradores.
Temporal: 7 meses.</td></tr>
</table>

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

Análisis documental

Consistió en la recolección de datos referentes a las variables de estudio de la investigación, para lo cual se revisó la documentación de la DIRESA, páginas web del MINSA, INEI y publicaciones oficiales del GOREU que contienen información relevante del tema de investigación durante nuestro horizonte seleccionado.

3.4.2. Instrumento

Como instrumento para este estudio se utilizaron las fichas de recolección de datos, en las cuales se recopila la información requerida de manera ordenada y breve los datos referidos a las variables de estudio así como sus respectivas dimensiones e indicadores, consignándose los datos recogidos en cuadros de doble entrada para poder simplificar el manejo de la información.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS RECOLECTADOS

Para el procedimiento de la recolección de los datos se optó principalmente por la revisión de información secundaria, recogiendo valores correspondientes a los indicadores previamente diseñados, obteniendo datos cuantitativos que hemos procesado siguiendo la siguiente secuencia:

- Se organizó los datos recogidos.

- Tabulación de datos en Excel.
- Se seleccionaron los estadísticos apropiados, de acuerdo al objetivo, diseño, tipo de variable de investigación y escala de medición.

3.6. TRATAMIENTO DE DATOS

Teniendo en cuenta el instrumento que se empleó para el recojo de información, para el presente estudio se realizó lo siguiente:

- Los datos obtenidos se clasificaron de acuerdo a las dimensiones de estudio.
- Luego de clasificarlos se procedió al análisis de las posibles correlaciones obteniendo el respectivo coeficiente de Pearson (r) para poder calcular el estadístico de prueba (t).
- Asumiendo que se tiene una distribución probabilística t, que es similar a la normal, tanto para la variable independiente (políticas públicas de salud) como para la variable dependiente (crecimiento económico), se contrastó las hipótesis analizando si se produce o no un error de tipo I (rechazar o no rechazar la respectiva hipótesis nula H_0).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Análisis de datos

El enfoque de nuestro estudio es cuantitativo, por lo cual los datos obtenidos para cada variable y sus respectivas dimensiones son valores reales positivos.

Empleando el análisis de regresión, se puede obtener una ecuación que muestre cuál es la relación entre la variable dependiente y y la variable independiente x.

A la ecuación con que se describe cómo se relaciona y con x, y en la que se da un término para el error, se le llama modelo de regresión. El siguiente es el modelo que se emplea en la regresión lineal simple los que analizamos tratando de encontrar algún tipo de correlación entre la variable dependiente e independiente.

$$E(y) = \beta_0 + \beta_1 x$$

Dónde

E(y) es la media o valor esperado de y para un valor dado de x.

Los valores de los parámetros β_0 y β_1 son los del modelo se obtienen a partir de la ecuación de regresión estimada:

$$\hat{y} = b_0 + b_1 x$$

b_0 y b_1 Se obtienen mediante el método de mínimos cuadrados ordinarios.

$$b_1 = \frac{\sum(x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sum(x_i - \bar{x})^2} \quad ; \quad b_0 = \bar{y} - b_1\bar{x}$$

Para medir la intensidad de la relación entre ambas variables, se debe calcular el coeficiente de Pearson (r_{xy}) y así poder contrastar cada una de las hipótesis.

En una muestra con “n” datos en la cual se ha definido a “x” como variable independiente mientras que “y” es la variable explicada o dependiente, el coeficiente de correlación del producto–momento de Pearson (llamado coeficiente de correlación muestral) se calcula dividiendo la covarianza muestral entre el producto de la desviación estándar muestral de x por la desviación estándar muestral de y.

$$r_{xy} = \frac{\sum(x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum(x_i - \bar{x})^2}\sqrt{\sum(y_i - \bar{y})^2}}$$

Si al graficar los respectivos valores de ambas variables todos los valores del conjunto de datos caen en una línea recta con pendiente positiva, el coeficiente de correlación será 1; es decir, un coeficiente de correlación de 1 corresponde a una relación lineal positiva perfecta entre x e y. Por otra parte, si los puntos del conjunto de datos caen sobre una línea recta con pendiente negativa, el coeficiente de correlación muestral será -1; un coeficiente de correlación de -1 corresponde a una relación lineal negativa perfecta entre X e y.

En el caso que un conjunto de datos muestra una relación lineal positiva entre x e y, pero que la relación no es perfecta. El valor de r_{xy} será menor a 1, indicando que no todos los puntos del diagrama de dispersión se encuentran en una línea recta. Entre más se desvíen los puntos de una

relación lineal positiva perfecta, más pequeño será r_{xy}. Si r_{xy} es igual a cero, entonces no hay relación lineal entre x e y; si r_{xy} tiene un valor cercano a cero, la relación lineal es débil.

Tabla 2. Tipología de la correlación según el valor de r

Valor de r_{xy}	Tipo de correlación
$-0.30 < r_{xy} \leq -0.10$ o $0.10 \leq r_{xy} < 0.30$	baja
$-0.50 < r_{xy} \leq -0.30$ o $0.30 \leq r_{xy} < 0.50$	moderada
$-0.80 < r_{xy} \leq -0.50$ o $0.50 \leq r_{xy} < 0.80$	moderadamente alta
$-0.90 < r_{xy} \leq -0.80$ o $0.80 \leq r_{xy} < 0.90$	alta
$-0.90 \leq r_{xy}$ o $r_{xy} \geq 0.90$	muy alta

Fuente: Anderson y otros. *Estadística para administración y economía, 2008*

La correlación proporciona una medida de la asociación lineal y no necesariamente de la causalidad. Que la correlación entre dos variables sea alta no significa que los cambios en una de las variables ocasionen modificaciones en la otra.

En una ecuación de regresión lineal simple, la media o valor esperado de y es una función lineal: $E(y) = \beta_0 + \beta_1 x$.

Pero si el valor de β_1 es cero, en este caso $E(y) = \beta_0$, el valor medio de y no depende del valor de x y por lo tanto se puede concluir que x e y no están relacionadas linealmente. Pero si el valor de β_1 es distinto de cero, se concluirá que las dos variables están relacionadas. Por lo tanto, para probar si existe una relación de regresión significante, se debe realizar una prueba de hipótesis para determinar si el valor de β_1 es distinto de cero.

Asumiendo que nuestras variables de estudio tanto las políticas públicas de salud como el crecimiento económico poseen una distribución probabilística similar a la normal, y que dado que la muestra es de tamaño inferior a 30, empleamos la prueba t, considerando como nuestras hipótesis de investigación:

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

$$H_a : \beta_1 \neq 0$$

El objetivo de la prueba t es determinar si se puede concluir que $\beta_1 \neq 0$

Para la respectiva prueba de hipótesis se emplean los datos muestrales. Si se rechaza H_0, se concluirá que $\beta_1 \neq 0$ y que entre las dos variables existe una relación estadísticamente significante.

El estadístico de prueba será: $t = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1-r_{xy}^2}{n-2}}}$

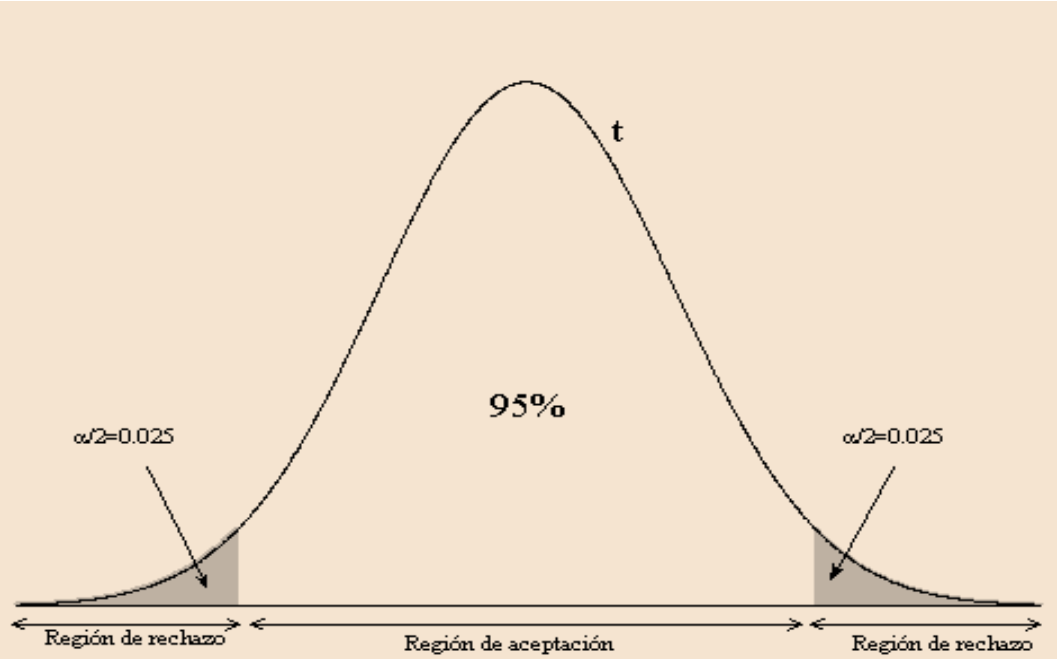
Siendo n el tamaño muestral.

La regla de rechazo, mediante el método del valor crítico será:

$$Rechazar\ H_0 \text{ si: } t \leq -t_{\frac{\alpha}{2}} \text{ o si } t \geq t_{\frac{\alpha}{2}} ;$$

Dónde $t_{\frac{\alpha}{2}}$ se obtiene de la distribución *t* con (n-2) grados de libertad

(α es el nivel de significancia)



Fuente: https://estadisticaeninvestigacion.wordpress.com

Figura 7. Distribución t Student

4.1.2. Análisis de la Hipótesis Específica 1

H_0: La prevención de enfermedades NO influye en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017. H_a: La prevención de enfermedades SI influye en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017.

Procederemos a plantear una ecuación lineal la que se evaluará a analizando la posible relación entre la variable políticas públicas de salud (x), la cual para este caso específico es medida mediante la primera dimensión *prevención de enfermedades* (x_1) durante el periodo 2013-2017, con la variable dependiente *crecimiento económico* (y) la cual es medida mediante su dimensión Producto Bruto Interno de la región Ucayali.

Considerando que la dimensión prevención de enfermedades es a su vez medida mediante el indicador *morbilidad mensual* y a sabiendas que mayores casos de morbilidad indican menor eficacia en la prevención de enfermedades, se espera encontrar una relación inversa entre la variable crecimiento económico con la primera dimensión prevención de enfermedades.

Crecimiento económico = f (prevención de enfermedades)

Los valores que corresponden a las variables diseñadas fueron obtenidos por fuente secundaria, por lo que asumimos que su validez ya fue verificada por quienes los recopilaron y publicaron.

Tabla 3. Morbilidad mensualizada de la región Ucayali periodo 2013 – 2017

INDICADOR MORBILIDAD MENSUAL (N° de casos registrados)											
AÑO 2013											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
43221	46820	45021	40721	40902	39043	46997	47032	39540	39699	40027	39123
AÑO 2014											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
39045	40509	42356	37567	32950	29940	42579	43085	30050	27050	29703	27200
AÑO 2015											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
31694	33989	34964	28991	27791	28973	36945	34934	30934	30941	38943	30992
AÑO 2016											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
30437	38095	32589	26034	25856	21946	30344	32092	28035	28702	29692	10951
AÑO 2017											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
28904	30450	30340	20186	21493	10463	30056	29978	20174	24763	22946	9930

Fuente: Estadística - DIRESA – Ucayali

Tabla 4. VAB mensualizado de la región Ucayali periodo 2013 – 2017

INDICADOR VALOR AGREGADO BRUTO (VAB) A PRECIOS CONSTANTES* (en miles de soles)											
AÑO 2013											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
325649	319876	339925	327407	319529	338484	334666	318921	329931	318764	319672	349650
AÑO 2014											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
330235	320495	350543	330028	321040	342596	343369	325032	333354	320645	323787	351560
AÑO 2015											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
335588	336766	374455	345393	330557	357657	367571	333244	343766	336957	335895	378672
AÑO 2016											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
336689	340140	384740	352756	343154	378669	378782	340441	350920	344189	339780	389700
AÑO 2017											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
342300	354260	395232	363642	350267	383770	384490	344951	354750	347540	341620	393300

*Año base: 2007

Fuente: INEI – Compendio estadístico 2017

La influencia que pueda tener la prevención de enfermedades en el crecimiento económico puede ser analizada desde diferentes perspectivas, la nuestra trata de encontrar si la variación de la morbilidad incide o no en el crecimiento económico y en qué forma.

Tabla 5. Relación entre la Morbilidad y el Valor Agregado Bruto de la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017

PERIODO	MORBILIDAD	VALOR AGREGADO BRUTO (VAB)
ENERO 2013	43221	325649
FEBRERO 2013	46820	319876
MARZO 2013	45021	339925
ABRIL 2013	40721	327407
MAYO 2013	40902	319529
JUNIO 2013	39043	338484
JULIO 2013	46997	334666
AGOSTO 2013	47032	318921
SETIEMBRE 2013	39540	329931
OCTUBRE 2013	39699	318764
NOVIEMBRE 2013	40027	319672
DICIEMBRE 2013	39123	349650
ENERO 2014	39045	330235
FEBRERO 2014	40509	320495
MARZO 2014	42356	350543
ABRIL 2014	37567	330028
MAYO 2014	32950	321040
JUNIO 2014	29940	342596
JULIO 2014	42579	343369
AGOSTO 2014	43085	325032
SETIEMBRE 2014	30050	333354
OCTUBRE 2014	27050	320645
NOVIEMBRE 2014	29703	323787
DICIEMBRE 2014	27200	351560

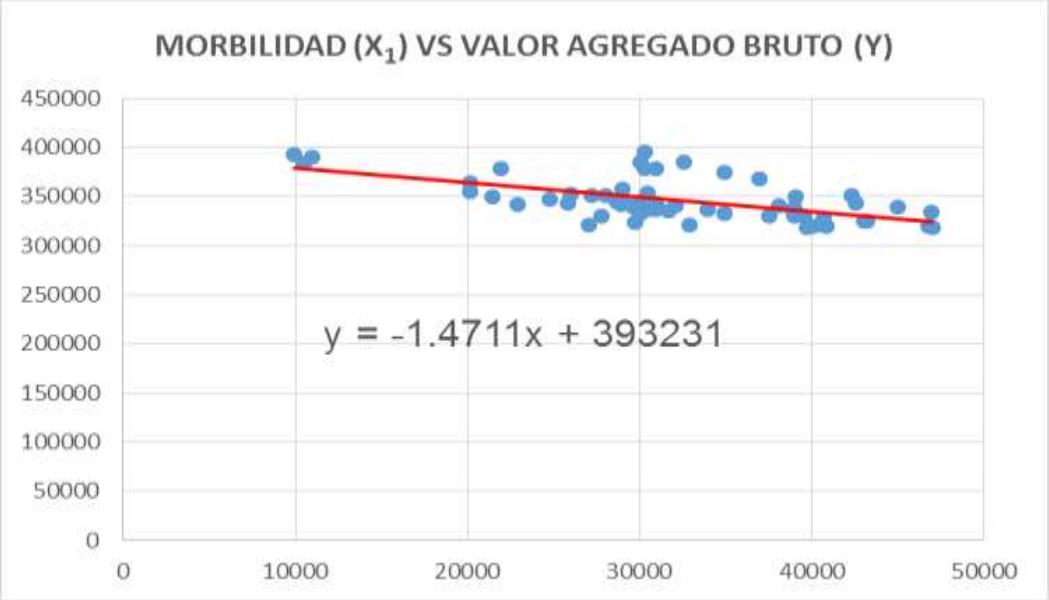
ENERO 2015	**31694**	**335588**
FEBRERO 2015	33989	336766
MARZO 2015	34964	374455
ABRIL 2015	28991	345393
MAYO 2015	27791	330557
JUNIO 2015	28973	357657
JULIO 2015	36945	367571
AGOSTO 2015	34934	333244
SETIEMBRE 2015	30934	343766
OCTUBRE 2015	30941	336957
NOVIEMBRE 2015	38943	335895
DICIEMBRE 2015	30992	378672
ENERO 2016	30437	336689
FEBRERO 2016	38095	340140
MARZO 2016	32589	384740
ABRIL 2016	26034	352756
MAYO 2016	25856	343154
JUNIO 2016	21946	378669
JULIO 2016	30344	378782
AGOSTO 2016	32092	340441
SETIEMBRE 2016	28035	350920
OCTUBRE 2016	28702	344189
NOVIEMBRE 2016	29692	339780
DICIEMBRE 2016	10951	389700
ENERO 2017	28904	342300
FEBRERO 2017	30450	354260
MARZO 2017	30340	395232
ABRIL 2017	20186	363642
MAYO 2017	21493	350267
JUNIO 2017	10463	383770
JULIO 2017	30056	384490
AGOSTO 2017	29978	344951
SETIEMBRE 2017	20174	354750
OCTUBRE 2017	24763	347540
NOVIEMBRE 2017	22946	341620
DICIEMBRE 2017	9930	393300

Fuente: elaboración propia

La morbilidad de la región Ucayali ha venido evolucionando en los años considerados en nuestro estudio (2013-2017), pero esta evolución no necesariamente va a la par con el crecimiento económico, es decir no necesariamente la disminución de las tasas de morbilidad implica

crecimiento económico.

Al analizar la posible correlación entre estas dos variables, encontramos un coeficiente de correlación de Pearson (r) igual a 0.6521302 lo que indica que estamos ante una correlación negativa moderadamente alta (ver Tabla 1). Además podemos reforzar nuestro análisis encontrando la ecuación lineal que explicaría la relación del Valor Agregado Bruto (y) con la Morbilidad (x_1), habiendo encontrado una ecuación con pendiente negativa igual a – 1.4711 lo cual confirma la relación inversa que existe entre ambas variables.



Fuente: elaboración propia

Figura 8. Relación lineal entre la Morbilidad y el Valor Agregado Bruto de la región Ucayali en el periodo 2013 – 2017

Se obtuvo como relación funcional:

$y = - 1.4711x_1 + 393231$

x_1: morbilidad de la región Ucayali ;

y: valor agregado bruto regional en el periodo 2013 - 2017.

A partir de esta relación funcional muestral, trataremos de encontrar una relación del tipo:

$$E(y) = \beta_0 + \beta_1 x$$

Para toda la población y para analizar el nivel de relación que existe entre las variables poblacionales se empleará la prueba t de dos colas, considerando como hipótesis:

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

$$H_a : \beta_1 \neq 0$$

Siendo nuestro estadístico de prueba:

$$t = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1-r_{xy}{}^2}{n-2}}}$$

Habiéndose calculado:

$r_{xy} =$ - 0.6521302 lo cual evidencia que entre las variables existe una correlación moderadamente alta.

Con un tamaño muestral de n=10, obtenemos que:

$$t = \frac{-0.6521302}{\sqrt{\frac{1-(-0.6521302)^2}{10-2}}} = -2.433$$

Considerando un nivel significante de α=0.05 y con n-2=8 grados de libertad encontramos que $t_{\frac{\alpha}{2}} = 2.306$.

La regla de rechazo, mediante el método del valor crítico viene a ser:

$$Rechazar\ H_0 \text{ si: } t \leq -t_{\frac{\alpha}{2}} \text{ o si } t \geq t_{\frac{\alpha}{2}} ;$$

En este caso: $t = -2.433 < -t_{\frac{\alpha}{2}} = -2.306$, por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0, lo cual se convierte en evidencia empírica para afirmar que entre las variables existe una relación estadísticamente significativa.

4.1.3. Análisis de la Hipótesis Específica 2

H_0: El acceso y la calidad de atención NO influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017. H_a: El acceso y la calidad de atención SI influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017.

Esta vez la ecuación lineal que se evaluará es aquella que relaciona la dimensión *acceso y calidad de atención* (x_2) la cual es medida mediante el indicador cobertura de los servicios de salud, que su vez tiene como factor de medición al Número de Atenciones (NA) realizadas mensualmente durante el periodo 2013 – 2017, con la variable dependiente *crecimiento económico* (y) el cual como ya lo mencionamos antes es medido a través del Valor Agregado Bruto (VAB) mensual de la región Ucayali.

Se pretende probar que:

Crecimiento económico = f (acceso y calidad de servicio)

Los datos empleados para el siguiente análisis también fueron obtenidos de fuente secundaria por lo que su idoneidad estaría fuera de discusión.

Tabla 6. Atenciones mensuales en los servicios de salud en la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017

INDICADOR COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (número de atenciones realizadas)											
AÑO 2013											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
82105	82346	84955	81150	80030	81100	84993	82453	81100	80172	80329	81201
AÑO 2014											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
84670	84759	87990	82577	81793	82188	88195	84979	82674	81877	81599	82577
AÑO 2015											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
107730	109801	133920	92783	92897	92373	139970	108979	92898	92985	93867	90387
AÑO 2016											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
172270	176495	210762	124750	155768	147583	210874	198697	162896	154771	145979	146345
AÑO 2017											
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
192486	205755	233950	177573	185453	179694	240590	225990	186495	189801	186590	180744

Fuente: Estadística - DIRESA - Ucayali

El Número de Atenciones (NA) realizadas para tratar de cubrir la demanda por los servicios de salud dentro de la región Ucayali, ha tenido una importante evolución durante el periodo 2013 – 2017, notándose a primera impresión que existe una tendencia creciente, pero ello implica el empleo de una mayor cantidad de recursos tanto humanos como financieros lo que puede ser sostenido con un crecimiento económico de ritmo igual o mayor, por lo que es imperiosa la necesidad de analizar si existe algún tipo de relación entre dichas variables.

A continuación se tratará de establecer una correlación entre el Número de Atenciones realizadas mensualmente en lo referente a los servicios de salud con el Valor Agregado Bruto de la región Ucayali.

Tabla 7. Relación entre el Número de Atenciones y el Valor Agregado Bruto de la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017

PERIODO	NÚMERO DE ATENCIONES	VALOR AGREGADO BRUTO (VAB)
ENERO 2013	82105	325649
FEBRERO 2013	82346	319876
MARZO 2013	84955	339925
ABRIL 2013	81150	327407
MAYO 2013	80030	319529
JUNIO 2013	81100	338484
JULIO 2013	84993	334666
AGOSTO 2013	82453	318921
SETIEMBRE 2013	81100	329931
OCTUBRE 2013	80172	318764
NOVIEMBRE 2013	80329	319672
DICIEMBRE 2013	81201	349650
ENERO 2014	84670	330235
FEBRERO 2014	84759	320495
MARZO 2014	87990	350543
ABRIL 2014	82577	330028

MAYO 2014	81793	321040
JUNIO 2014	82188	342596
JULIO 2014	88195	343369
AGOSTO 2014	84979	325032
SETIEMBRE 2014	82674	333354
OCTUBRE 2014	81877	320645
NOVIEMBRE 2014	81599	323787
DICIEMBRE 2014	82577	351560
ENERO 2015	**107730**	**335588**
FEBRERO 2015	109801	336766
MARZO 2015	133920	374455
ABRIL 2015	92783	345393
MAYO 2015	92897	330557
JUNIO 2015	92373	357657
JULIO 2015	139970	367571
AGOSTO 2015	108979	333244
SETIEMBRE 2015	92898	343766
OCTUBRE 2015	92985	336957
NOVIEMBRE 2015	93867	335895
DICIEMBRE 2015	90387	378672
ENERO 2016	172270	336689
FEBRERO 2016	176495	340140
MARZO 2016	210762	384740
ABRIL 2016	124750	352756
MAYO 2016	155768	343154
JUNIO 2016	147583	378669
JULIO 2016	210874	378782
AGOSTO 2016	198697	340441
SETIEMBRE 2016	162896	350920
OCTUBRE 2016	154771	344189
NOVIEMBRE 2016	145979	339780
DICIEMBRE 2016	146345	389700
ENERO 2017	192486	342300
FEBRERO 2017	205755	354260
MARZO 2017	233950	395232
ABRIL 2017	177573	363642
MAYO 2017	185453	350267
JUNIO 2017	179694	383770
JULIO 2017	240590	384490
AGOSTO 2017	225990	344951
SETIEMBRE 2017	186495	354750
OCTUBRE 2017	189801	347540
NOVIEMBRE 2017	186590	341620
DICIEMBRE 2017	180744	393300

Fuente: Elaboración propia

Tratando de encontrar una posible correlación entre estas dos variables, hemos calculado un coeficiente de correlación de Pearson (r) igual a 0.6358459 lo que indica que estamos ante una correlación positiva moderadamente alta (ver Tabla N° 1). Podemos también reforzar nuestro análisis encontrando la ecuación lineal que explicaría la relación del Valor Agregado Bruto (y) con el Número de Atenciones (x_2), habiendo encontrado una ecuación con pendiente positiva igual a 0.2611 lo cual confirma la relación lineal directa que existe entre ambas variables.

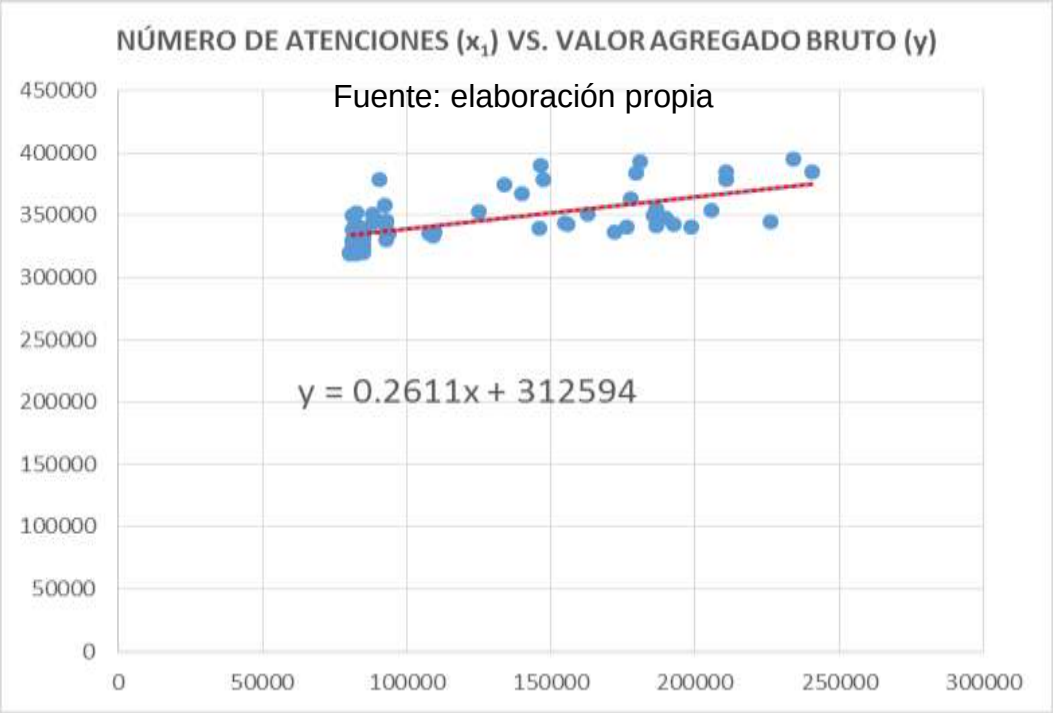


Figura 9. Relación lineal entre el Número de Atenciones en salud y el Valor Agregado Bruto de la región Ucayali en el periodo 2013 – 2017

Se obtuvo como relación funcional:

$y = 0.2611x_2 + 312594$

x_2= número de atenciones de los servicios de salud en la región Ucayali;

y = valor agregado bruto regional en el periodo 2013 - 2017.

A partir de esta relación funcional muestral, trataremos de encontrar una relación del tipo:

$$E(y) = \beta_0 + \beta_1 x$$

Para toda la población y para analizar el nivel de relación que existe entre las variables poblacionales se empleará la prueba t de dos colas, considerando como hipótesis:

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

$$H_a : \beta_1 \neq 0$$

Siendo nuestro estadístico de prueba:

$$t = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1 - {r_{xy}}^2}{n-2}}}$$

Habiéndose calculado:

$r_{xy} =$ 0.6358459 lo cual evidencia que entre las variables existe una correlación moderadamente alta.

Con un tamaño muestral de n=10, obtenemos que:

$$t = \frac{0.6358459}{\sqrt{\frac{1 - 0.6358459^2}{10-2}}} = 2.330$$

Considerando un nivel significante de α=0.05 y con n-2=8 grados de libertad encontramos que $t_{\frac{\alpha}{2}}$ = 2.306.

La regla de rechazo, mediante el método del valor crítico viene a ser:

$$Rechazar\ H_0 \text{ si: } t \leq -t_{\frac{\alpha}{2}} \text{ o si } t \geq t_{\frac{\alpha}{2}} ;$$

En este caso: t = 2.330 > $t_{\frac{\alpha}{2}}$ = 2.306, por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0, lo cual se convierte en evidencia empírica para aceptar

la validez de la hipótesis alterna y afirmar que entre las variables existe una relación estadísticamente significativa.

4.1.4. Análisis de la Hipótesis General

H_0: Las políticas públicas de salud NO influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013 – 2017. H_a: Las políticas públicas de salud SI influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013 – 2017.

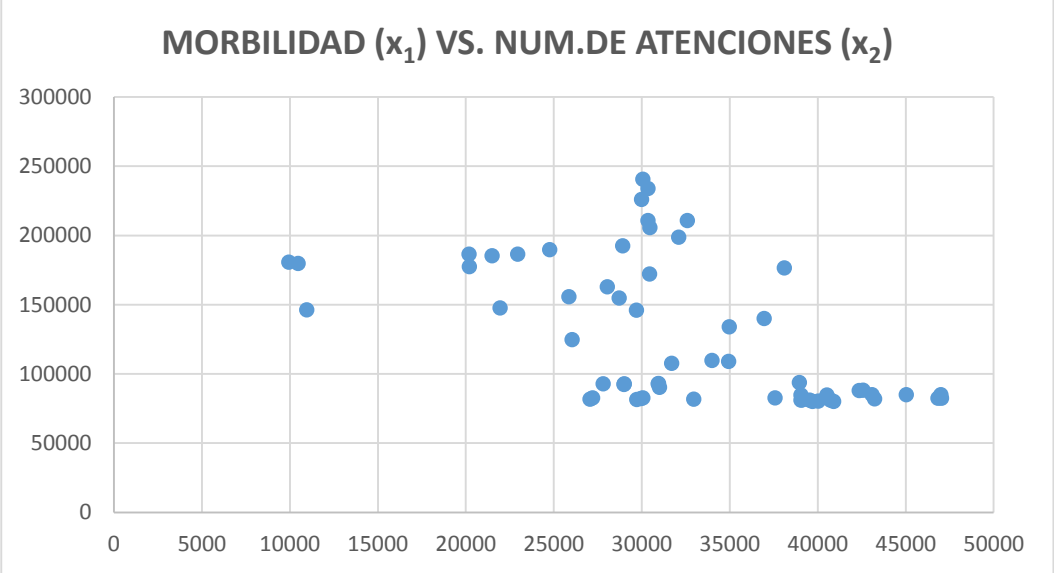
La ecuación lineal que se evaluará a continuación es aquella que relacionaría la variable *crecimiento económico* (y) la cual es medida mediante su indicador Producto Bruto Interno regional que a su vez es cuantificado utilizando el factor Valor Agregado Bruto (VAB) de la región Ucayali del periodo 2013-2017, con la variable independiente *políticas públicas de salud* (x) la que fue medida mediante las dimensiones *prevención de enfermedades* (x_1) y *acceso y calidad de atención* (x_2).

Considerando que entre las dimensiones o subvariables podría existir algún tipo de relación lineal, lo cual nos llevaría a una redundancia en el análisis de la posible correlación, es necesario analizar la probable dependencia lineal entre las dimensiones prevención de enfermedades y acceso y calidad de servicio.

Inicialmente es lógico pensar que entre los indicadores Morbilidad y Número de atenciones debe existir una relación directa y con coeficiente de correlación elevado ya que las atenciones en los establecimientos de salud se producen justamente por la presencia de la morbilidad, sin

embargo debemos considerar factores muy importantes como el limitado acceso de ciertos grupos poblacionales y también el desfase temporal desde el momento en que se registra la enfermedad hasta que se le atiende por lo que no necesariamente entre las referidas dimensiones existe una relación importante. Al analizar la posibilidad de una correlación entre las dimensiones x_1 y x_2 encontramos un coeficiente de Pearson de - 0.315432 lo que estaría mostrando que entre ellas existe correlación baja.

En la siguiente figura, a simple vista se puede apreciar que no existe una relación lineal importante entre las dimensiones de la variable independiente.



Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Posible relación lineal entre la Morbilidad (x_1) con el Número de Atenciones (x_2) en el sector salud durante el periodo 2013 – 2017

Al descartar la posibilidad de una relación lineal significativa entre las dimensiones, podemos proceder a analizar la posible correlación

múltiple de la variable dependiente *crecimiento económico* (y) con las dos dimensiones *prevención de enfermedades* (x_1) y *acceso y calidad de atención* (x_2).

Los datos para analizar la consistencia de este modelo los obtendremos de las tablas 3, 4 y 6.

Tabla 8. Relación entre la Morbilidad (x_1), el Número de Atenciones (x_2) y el Valor Agregado Bruto (y) de la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017

PERIODO	MORBILIDAD (X1)	NÚMERO DE ATENCIONES (X2)	VALOR AGREGADO BRUTO (Y)
ENERO 2013	43221	82105	325649
FEBRERO 2013	46820	82346	319876
MARZO 2013	45021	84955	339925
ABRIL 2013	40721	81150	327407
MAYO 2013	40902	80030	319529
JUNIO 2013	39043	81100	338484
JULIO 2013	46997	84993	334666
AGOSTO 2013	47032	82453	318921
SETIEMBRE 2013	39540	81100	329931
OCTUBRE 2013	39699	80172	318764
NOVIEMBRE 2013	40027	80329	319672
DICIEMBRE 2013	39123	81201	349650
ENERO 2014	39045	84670	330235
FEBRERO 2014	40509	84759	320495
MARZO 2014	42356	87990	350543
ABRIL 2014	37567	82577	330028
MAYO 2014	32950	81793	321040
JUNIO 2014	29940	82188	342596
JULIO 2014	42579	88195	343369
AGOSTO 2014	43085	84979	325032
SETIEMBRE 2014	30050	82674	333354
OCTUBRE 2014	27050	81877	320645
NOVIEMBRE 2014	29703	81599	323787
DICIEMBRE 2014	27200	82577	351560
ENERO 2015	31694	107730	335588
FEBRERO 2015	33989	109801	336766
MARZO 2015	34964	133920	374455

ABRIL 2015	28991	92783	345393
MAYO 2015	27791	92897	330557
JUNIO 2015	28973	92373	357657
JULIO 2015	36945	139970	367571
AGOSTO 2015	34934	108979	333244
SETIEMBRE 2015	30934	92898	343766
OCTUBRE 2015	30941	92985	336957
NOVIEMBRE 2015	38943	93867	335895
DICIEMBRE 2015	30992	90387	378672
ENERO 2016	30437	172270	336689
FEBRERO 2016	38095	176495	340140
MARZO 2016	32589	210762	384740
ABRIL 2016	26034	124750	352756
MAYO 2016	25856	155768	343154
JUNIO 2016	21946	147583	378669
JULIO 2016	30344	210874	378782
AGOSTO 2016	32092	198697	340441
SETIEMBRE 2016	28035	162896	350920
OCTUBRE 2016	28702	154771	344189
NOVIEMBRE 2016	29692	145979	339780
DICIEMBRE 2016	10951	146345	389700
ENERO 2017	28904	192486	342300
FEBRERO 2017	30450	205755	354260
MARZO 2017	30340	233950	395232
ABRIL 2017	20186	177573	363642
MAYO 2017	21493	185453	350267
JUNIO 2017	10463	179694	383770
JULIO 2017	30056	240590	384490
AGOSTO 2017	29978	225990	344951
SETIEMBRE 2017	20174	186495	354750
OCTUBRE 2017	24763	189801	347540
NOVIEMBRE 2017	22946	186590	341620
DICIEMBRE 2017	9930	180744	393300

Elaboración propia

Para estimar el nivel de correlación entre las variables, propondremos el siguiente modelo de regresión:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \epsilon$$

Empleando MS Excel, la salida de la regresión de los valores de dichas variables viene a ser:

Tabla 9. Resultados del análisis de regresión entre el crecimiento económico (y), la morbilidad (x_1) y el acceso y calidad de atención (x_2) de los servicios de salud en la región Ucayali, periodo 2013 – 2017

Estadísticas de la regresión	
Coeficiente de correlación múltiple	0.70485051
Coeficiente de determinación R^2	0.49681424
R^2 ajustado	0.47915859
Error típico	15018.8449
Observaciones	60

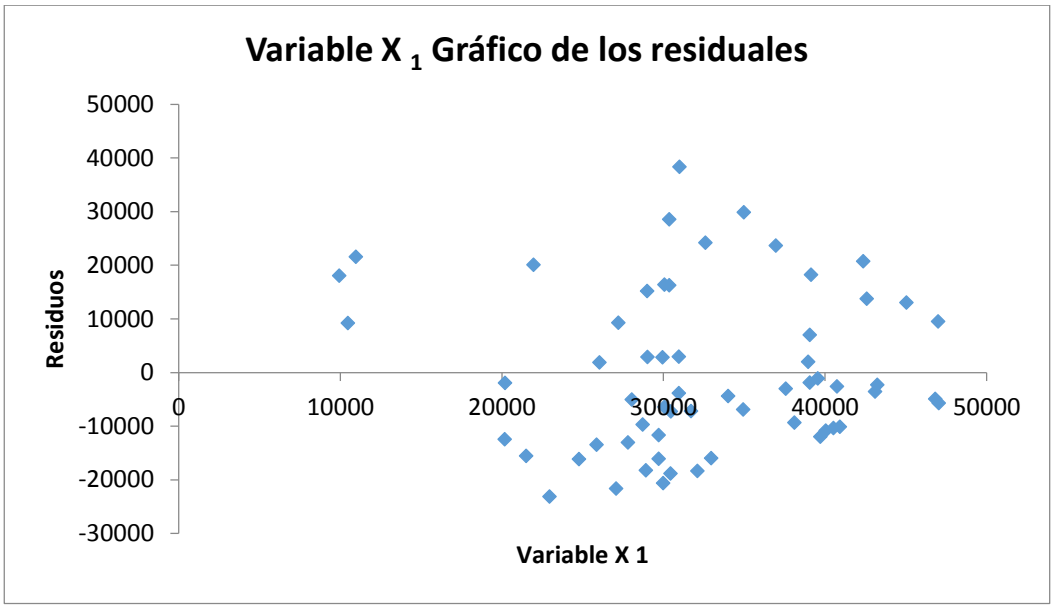
Elaboración propia

El coeficiente de correlación múltiple (r = 0.70485051) nos indica que existe una correlación moderadamente alta entre la variable crecimiento económico (y) con la variable independiente políticas públicas de salud (x)

En el análisis de varianza, se obtiene que el valor crítico de Fisher (3.15688E-09) es un valor muy inferior al nivel de significancia típica (0.05) por lo que consideramos que la dispersión de las variables se encuentra dentro de un rango tolerable.

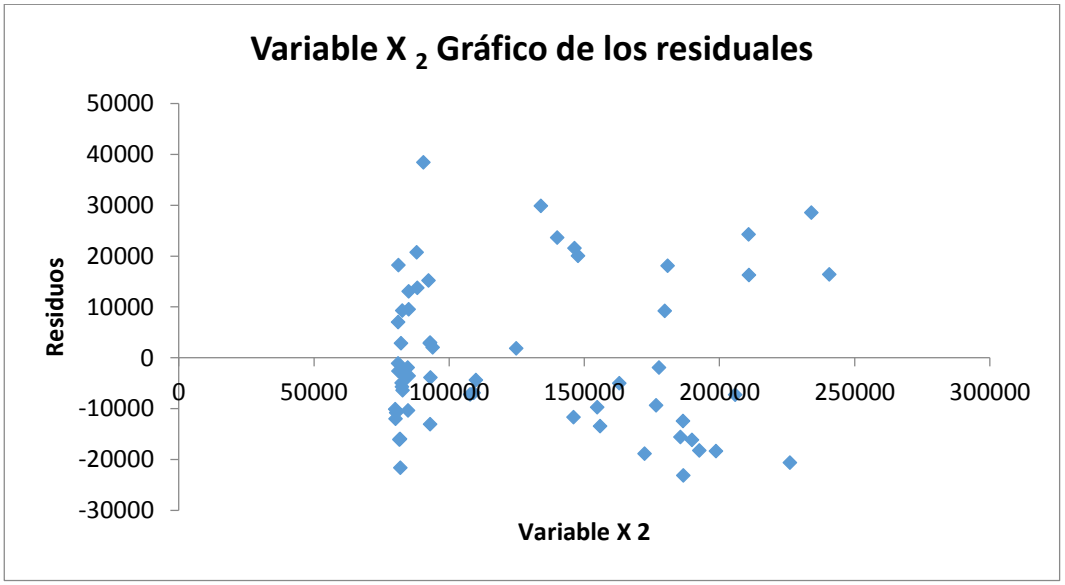
Tabla 10. Resultados del análisis de las varianzas del crecimiento económico (y), la morbilidad (x_1) y el acceso y calidad de atención (x_2) de los servicios de salud en la región Ucayali, periodo 2013 – 2017

ANÁLISIS DE VARIANZA					
	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	2	1.2694E+10	6347220830	28.1391222	3.1569E-09
Residuos	57	1.2857E+10	225565701		
Total	59	2.5552E+10			



Elaboración propia.

Figura 11. Resultados del análisis de los valores residuales de la dimensión Morbilidad (x1) en la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017



Elaboración propia.

Figura 12. Resultados del análisis de los valores residuales de la dimensión Acceso y calidad de atención (x_2) en la región Ucayali durante el periodo 2013 – 2017

Finalmente, los coeficientes de nuestro modelo de regresión vendrían a ser:

Tabla 11. Resultados del análisis de la regresión múltiple entre el crecimiento económico (y), la morbilidad (x_1) y el acceso y calidad de atención (x_2) de los servicios de salud en la región Ucayali, periodo 2013 – 2017

	Coeficientes	*Error típico*	*Estadístico*	*Probabilidad*
Intercepción	351549.721	13139.418	26.7553496	5.887E-34
Variable X 1	-0.88716856	0.27405379	-3.23720595	0.00201347
Variable X 2	0.17974286	0.04605621	3.90268444	0.00025391

Elaboración propia

Es decir nuestro modelo de regresión múltiple tiene para ambas dimensiones coeficientes no nulos y con muy baja probabilidad de convertirse en cero:

$$y = 351549.721 - 0.88716856\, x_1 + 0.17974286 x_2 + \epsilon$$

Este resultado estaría probando que existe una relación importante entre las variables de nuestro estudio, pero faltaría determinar si dicha relación es estadísticamente significativa.

A partir de esta relación funcional muestral, trataremos de encontrar una relación del tipo:

$$E(y) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2$$

Para toda la población y para analizar el nivel de relación que existe entre las variables poblacionales se empleará la prueba t de dos colas, considerando como hipótesis:

$H_0 : \beta_1 * \beta_2 = 0$

$H_a : \beta_1 * \beta_2 \neq 0$

Siendo nuestro estadístico de prueba:

$$t = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1-r_{xy}^2}{n-2}}}$$

Habiéndose calculado:

$r_{xy} =$ 0.70485051 lo cual evidencia que entre las variables existe una correlación moderadamente alta.

Con un tamaño muestral de n=10, obtenemos que:

$$t = \frac{0.70485051}{\sqrt{\frac{1-0.70485051^2}{10-2}}} = 2.810$$

Considerando un nivel significante de α=0.05 y con n-2=8 grados de libertad encontramos que $t_{\frac{\alpha}{2}}$ = 2.306.

La regla de rechazo, mediante el método del valor crítico viene a ser:

$$Rechazar\ H_0 \text{ si: } t \leq -t_{\frac{\alpha}{2}} \text{ o si } t \geq t_{\frac{\alpha}{2}} ;$$

En este caso: t = 2.810 > $t_{\frac{\alpha}{2}}$ = 2.306, por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0, lo cual se convierte en evidencia empírica para afirmar que entre las variables existe una relación estadísticamente significativa.

4.2. DISCUSIÓN

4.2.1. Discusión de la Hipótesis General

La relación que tiene las políticas públicas de salud con el crecimiento económico ha sido analizada bajo otros enfoques por algunos

autores los cuales concuerdan en que la salud viene a constituirse como un bien público y de importancia prioritaria, pues es determinante del bienestar de una sociedad en su conjunto, habiéndose convertido, al igual que la educación, en una capacidad fundamental para la productividad de la persona, el crecimiento económico de los pueblos y el desarrollo humano en general. Para un Estado o región.

Encontramos que en uno de los antecedentes del presente estudio, Restrepo (2014) analiza la incidencia de las políticas públicas de salud dirigidas a las mujeres de la ciudad de Quito sobre el nivel socioeconómico al que se encuentran clasificadas, encontrando por medio de encuestas que un 77% de las personas analizadas perciben que la efectividad de los servicios de salud a los que acceden ha determinado en gran parte el estrato socioeconómico al cual pertenecen. Comparando este hallazgo con lo obtenido en nuestro estudio, podemos apreciar que el 70.49% de las unidades analizadas muestran una relación directa de las políticas públicas de salud con el crecimiento económico, lo que podríamos interpretar como que a pesar de las diferencias que puedan existir entre los ámbitos geográficos donde se llevaron a cabo los estudios y sobre todo del distinto enfoque ya que en el primer caso se mide la percepción subjetiva del público y en el segundo caso se ha medido la posible relación por medio de valores históricos provenientes de instituciones oficiales, por lo que se convierte en un análisis objetivo; pese a todo ello, los resultados obtenidos son similares.

La discusión teórica trasciende a las investigaciones universitarias, encontrándose que en algunos trabajos para países latinoamericanos se

realizaron estudios que buscaban confirmar la influencia de las políticas de salud en el crecimiento y posterior desarrollo económico, sobre todo en los estratos socioeconómicos más vulnerables. Así encontramos que según Lahera (2003) el diseño y ejecución de políticas efectivas de salud se viene a traducir en bienestar social y disminución de la pobreza y la desigualdad, lo cual estaría reforzando la coherencia de nuestros hallazgos.

La hipótesis que se ha formulado en el presente trabajo es la siguiente: *las políticas públicas de salud influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali en el periodo 2010 – 2015*. Esta afirmación fue analizada con la aplicación de la prueba estadística, encontrándose que al descartarse la hipótesis nula, se entiende que los coeficientes que intervienen en el modelo son no nulos por lo que existe una relación entre las variables que la calificamos como significativa, sin embargo podría darse el caso que al ampliar el número de unidades de análisis los resultados obtenidos puedan rebatirse. Si bien las políticas públicas de salud están definidas por el sector respectivo, mucho influye para su correcta ejecución la coyuntura económica del país así como las iniciativas de orden estrictamente legislativo que puedan impulsar o interferir con el buen desempeño de las políticas sectoriales, por ello que la relación entre nuestras variables de estudio podría ser diferente en el mediano y en largo plazo.

4.2.2. Discusión de la Hipótesis Específica N° 1

Uno de los objetivos básicos de la prevención de enfermedades es justamente contribuir con el crecimiento económico, sin embargo no

siempre se consigue que se tenga el impacto planificado. Entre las funciones de la salud pública, se encuentra la prevención epidemio-patológica por medio de campañas masivas de vacunación gratuita.

En el caso de las instituciones públicas que no han articulado sus sistemas de gestión y que además tienen serios problemas de manejo presupuestal, la situación es mucho más grave, y en esta categoría se encuentran una proporción importante de los centros de salud de la región Ucayali. Por ello, no es pecar de ingenuo si nos preguntamos si la prevención de enfermedades contribuye o no en forma significativa con el crecimiento económico de nuestra región, ya que entre otros factores de tal escepticismo está el tema que la salud está administrada por el Gobierno Regional de Ucayali el cual presenta serias deficiencias en cuanto a su capacidad de gestión.

La hipótesis planteada fue *la prevención de enfermedades influye en el crecimiento económico de la región Ucayali en el periodo 2013-2017,* la cual fue corroborada empleando la prueba *t* y se descartó la hipótesis nula, dando lugar a la validez de la hipótesis alterna, lo que evidenciaría que en el periodo 2013-2017 la política de prevención de enfermedades, aunque de manera indirecta, si contribuyó significativamente a elevar el PBI regional.

4.2.3. Discusión de la Hipótesis Específica N° 2

Para esta investigación se ha considerado como segunda dimensión de la variable independiente al acceso y calidad de atención en los servicios que brindan los centros de salud dentro de la región Ucayali.

Los autores consultados coinciden en que una de las funciones básicas del Estado es la restauración sanitaria (para recuperar la salud) y por ello resulta trascendental monitorear el nivel de acceso a los diversos servicios públicos de salud así como la calidad de las atenciones brindadas.

En nuestra región muchos centros de salud poseen deficiencias en las instalaciones para el agua, la electricidad, el desagüe, el lavado de las manos y la disposición de sus desechos. Es fácil notar que el término calidad de atención abarca muchos aspectos por lo cual nos hemos limitado a cuantificar sólo el indicador más urgente el cual viene a ser la cobertura de los servicios.

La hipótesis específica planteada fue *el acceso y la calidad de atención influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali en el periodo 2013-2017* la cual fue analizada empleando la prueba *t* y se descartó la hipótesis nula por lo que se puede afirmar que entre ambas variables si existe una relación significativa.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se concluye que las políticas públicas de salud, Si influyen en el crecimiento económico de la región de Ucayali, en el periodo 2013 – 2017.

  Al haberse corroborado con la aplicación de la prueba estadística, se encontró que la hipótesis nula planteada fue descartada con cierta holgura, por lo que aceptamos la hipótesis alterna la que nos permite afirmar que en el periodo analizado que está comprendido entre los años 2013 y 2017, Si existe una relación directa y además significativa entre las políticas públicas de salud y crecimiento económico de la región de Ucayali.

- Encontramos también que la prevención de enfermedades Si influye en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013 - 2017.

  En el análisis estadístico en primer lugar se encontró un coeficiente de Pearson de -0.652 lo que establece una correlación negativa moderadamente alta; esto sumado al descarte de la hipótesis nula nos permite concluir que durante los años 2013 al 2017, Si existe una influencia significativa de la prevención de enfermedades sobre el crecimiento económico de la región de Ucayali.

- Los resultados obtenidos de las pruebas estadísticas arrojan una correlación positiva moderadamente alta (r = 0.635) entre la dimensión acceso y calidad de servicio y la variable crecimiento económico, por lo que podemos afirmar que el acceso y la calidad de atención Si influye en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013 - 2017.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que para considerar tanto los aportes como las distorsiones provocadas por la coyuntura social y política, el estudio de las variables analizadas en la presente Tesis se extienda a un horizonte temporal no menor a diez años y poder apreciar la evolución de la correlación existente en el mediano y el largo plazo.

- Al haberse encontrado que las políticas públicas de salud tienen relación significativa con el crecimiento económico de la región Ucayali en el periodo 2013 - 2017, se recomienda que las políticas más relevantes tales como la prevención de enfermedades y, el acceso y calidad de atención deben contar una mejor estrategia para su ejecución e implementar mejores metodologías para hacerles un seguimiento objetivo y así poder medir en su real magnitud el aporte que realizan las políticas de salud tanto de la región como de todo el país.

- Se recomienda también que se amplié la cobertura en la prevención de enfermedades para poder alcanzar un crecimiento económico sostenido y que en un mediano plazo obtener mejores resultados en cuanto a los indicadores de salud de tal modo que sus efectos se traduzcan en el desarrollo económico de la región Ucayali.

- Por ser el acceso y calidad de servicio algo muy difícil de medir, se recomienda incrementar el número de indicadores de esta dimensión de nuestra investigación con el fin de abarcar mayores aspectos en nuestro análisis.

- También recomendamos que las prestaciones de salud, deben considerar ponderadores de género para medir su desempeño, ya que las políticas de salud afectan en distinto grado a hombres y mujeres.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Naranjo, S. J. (2014). “Políticas públicas para la prevención del VIH/sida en adolescentes del sector salud”. Tesis: Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

Arteaga, M. R. (2015). “Las políticas de salud y su influencia en el crecimiento económico de la ciudad de el alto en el largo plazo gestiones 1999 – 2013”. Tesis: Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.

Restrepo, A. M. (2014). “Lineamientos de política pública en salud para mejorar la calidad y cobertura de los servicios en salud en mujeres de acuerdo al análisis de la Parroquia Quito”. Tesis: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, ecuador.

Ruiz, M. (2011). “Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México”. Tesis: Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Rosales, Sinaloa.

Gutiérrez Porras, B. (2016). “Estado de bienestar y cambio: la transformación de las políticas públicas de salud en Costa Rica (1990-2014)”. Tesis: Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

Pintado Estela, I. (2016). “La implementación de políticas públicas en salud para los pueblos indígenas de Santa María de Nieva en Amazonas: la tensión entre la atención al VIH-SIDA y el enfoque intercultural”. Tesis: Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Dagametti, A. (2005). “Una política pública en salud para la población excluida: análisis de la implementación del seguro en la Provincia de Santa Fe”. Tesis: Universidad Católica de Santa Fe. Argentina, Santa Fe.

Aguilar, L. (2003). Estudio introductorio a las Políticas Públicas. México.

Alza, C. (2010). “Conflictividad en el Perú: una lectura desde las políticas públicas”. En: Reforma del Estado. El papel de las políticas públicas. Lima: Fondo Editorial PUCP.

Banco Mundial. Informe Anual. (2010). Washington, DC 20433, EE.UU. 2010.

Ferrara, F. (1975). En torno al concepto de salud, en Revista de Salud Pública de La Plata-Argentina.

Instituto Peruano de Economía, IPE. http://www.ipe.org.pe/portal/crecimiento-economico/

Jiménez, F. (2010). "Crecimiento económico: Enfoques y modelos". Capítulo I - Introducción: La teoría del crecimiento, conceptos básicos y breve historia. Documento de Economía N° 288. Agosto.

Lahera, E. (2003). Introducción a las políticas públicas, Fondo de cultura Económica. Primera edición, Chile.

Lindblom, C. (1991). El proceso de elaboración de políticas públicas. Cap. III: los límites del análisis como alternativa política. Madrid: Ministerios de las Administraciones Públicas. México.

Loayza, N. & Soto, R. (2002). "The Sources of Economic Growth: An Overview" en Economic Growth, Trends and Cycles, Central Bank of Chile.

Malthus, T. (1998). Ensayo sobre el principio de la población. México: Fondo de Cultura Económica.

Peterson, J. (2003). Policy Networks Political Science Series.

Portal web Euston96.com. https://www.euston96.com/crecimiento-economico/

Sala-i-Martin, X. et al. (2004). "Determinants ofLong-Term Growth: A Bayesian Averaging of Classical Estimates (BACE) Approach", The American Economic Review. Sep. 2004.

Tobar, F. (2012). “Políticas de salud: Conceptos y herramientas” Buenos Aires. La Editorial La Ley.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVOS</th><th>HIPÓTESIS</th><th>VARIABLES</th><th>METODOLOGÍA</th></tr>
<tr><td>PROBLEMA GENERAL</td><td>OBJETIVO GENERAL</td><td>HIPÓTESIS GENERAL</td><td>VARIABLE INDEPENDIENTE</td><td>TIPO DE INVESTIGACIÓN
Aplicada, Longitudinal
(Bernal C., 2007)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">¿De qué manera las políticas públicas de salud influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013 - 2017?</td><td rowspan="2">Determinar de qué manera las políticas públicas de salud influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013 – 2017.</td><td rowspan="2">Las políticas públicas de salud influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali en el periodo 2013 - 2017.</td><td rowspan="2">Políticas públicas de salud</td><td>NIVEL DE INVESTIGACIÓN
Correlacional
(Hernández R., 2010)</td></tr>
<tr><td>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Hipotético deductivo
(Saavedra P., 2017)</td></tr>
<tr><td>PROBLEMA ESPECÍFICO N° 1</td><td>OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1</td><td>HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 1</td><td>VARIABLE DEPENDIENTE</td><td>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN
No experimental
(Hernández R., 2010)</td></tr>
<tr><td>¿De qué manera la prevención de enfermedades influye en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017?</td><td>Conocer de qué manera la prevención de enfermedades influye en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017.</td><td>La prevención de enfermedades influye en el crecimiento económico de la región Ucayali en el periodo 2013-2017.</td><td rowspan="4">Crecimiento económico</td><td>POBLACIÓN Y MUESTRA
Población: todas las políticas de salud
Muestra: prevención de enfermedades y, acceso y calidad de atención</td></tr>
<tr><td>PROBLEMA ESPECÍFICO N° 2</td><td>OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2</td><td>HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 2</td><td>TÉCNICA: Análisis documental</td></tr>
<tr><td>¿En qué forma el acceso y la calidad de atención influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017?</td><td>Establecer en qué forma el acceso y la calidad de atención influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali, en el periodo 2013-2017.</td><td>El acceso y la calidad de atención influyen en el crecimiento económico de la región Ucayali en el periodo 2013-2017.</td><td>INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos</td></tr>
</table>

ANEXO 2
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

"LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y CRECIMIENTO ECONÓMICO DE LA REGIÓN UCAYALI, PERIODO 2013 - 2017"					
VARIABLE	**DEFINICIONES**		**DIMENSIONES**	**INDICADORES**	**FACTOR DE MEDICIÓN**
	CONCEPTUAL	**OPERACIONAL**			
Políticas públicas de salud	Dispositivos de control social que reflejan las interacciones de un sistema de actores y se expresan en sus reglas y modos de actuación, definiendo la forma de proceder frente a problemas de salud de interés público (Gómez-Arias, 2011a).	Se refiere al conjunto de normas reglamentos y directrices que existen para operar, las finanzas y la prestación de asistencia sanitaria de forma real.	Prevención de enfermedades	Morbilidad mensual	Número de casos registrados en la región Ucayali
			Acceso y calidad de servicio	Cobertura de los servicios de salud	Número de atenciones realizadas mensualmente
Crecimiento económico	Es el aumento sostenido del producto en un economía, se mide como el aumento del Producto Interno Bruto (PIB) real en un periodo de varios años o décadas. (Larrain y Sachs, 2004)	Es un fenómeno complejo en el que, mediante la acumulación de más y mejores factores productivos y de su utilización mediante técnicas cada vez más productivas, las economías son capaces de generar una mayor cantidad de bienes y servicios reflejado en indicadores como el Producto interno Bruto (PIB), Producto Nacional Bruto (PNB) renta per cápita.	Producto Bruto Interno	PBI regional	VAB* (a precios constantes)

* VAB = Valor Agregado Bruto

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos			
"LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y CRECIMIENTO ECONÓMICO DE LA REGIÓN UCAYALI PERIODO 2013 - 2017"			
Persona responsable:			
PERIODO (MES Y AÑO CONSIDERADO)	**VALOR AGREGADO BRUTO A PRECIOS CONSTANTES**	**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES**	**ACCESO Y CALIDAD DE SERVICIO**
		MORBILIDAD (Número de casos registrados)	Número de atenciones realizadas
VALIDADO POR:			

ANEXO 4

PANEL GRÁFICO

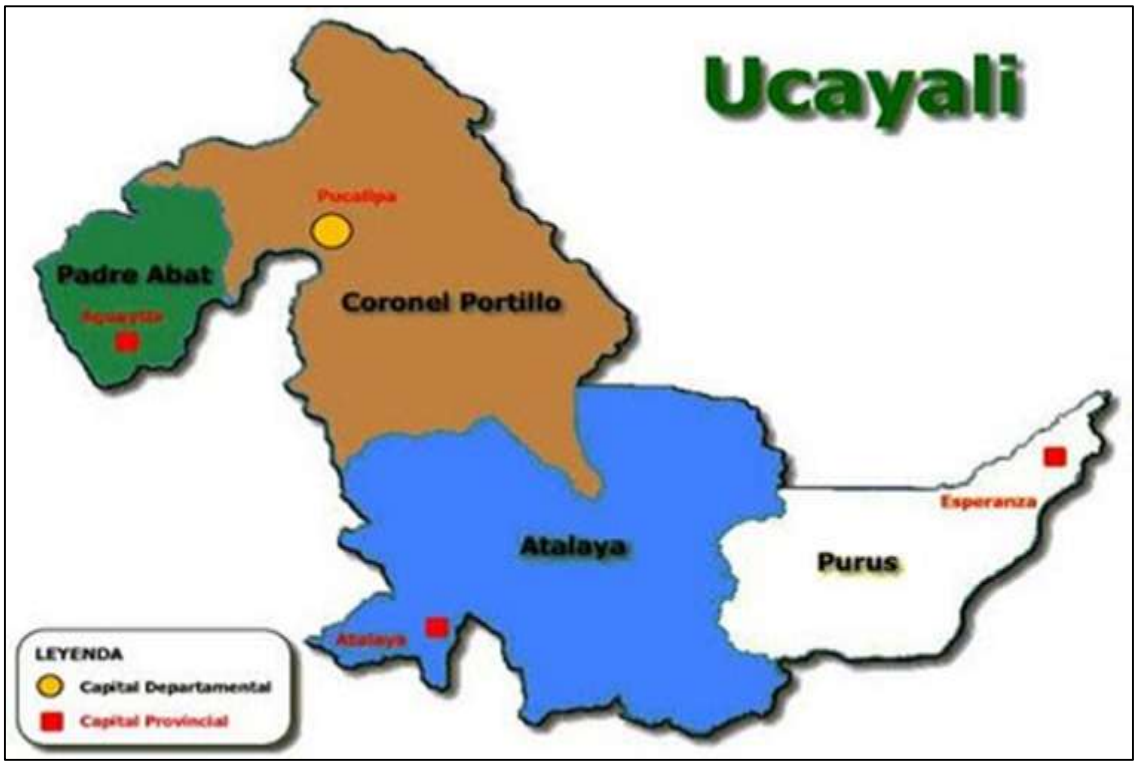


Foto 1. Mapa del Departamento de Ucayali.



Foto 2. Campañas preventivas de enfermedades.



Foto 3. Orientación sobre los servicios de salud a los sectores vulnerables.



Foto 4. Vacunaciones programadas preventivas.