

**Universidad Católica de Santa María**  
**Escuela de Postgrado**  
**Maestría en Gerencia en Salud**



**Satisfacción del personal asistencial, respecto a las políticas del estado  
para el periodo 2021-2026, del servicio de UCI-COVID del hospital  
Adolfo Guevara Velasco- EsSalud- Cusco. Setiembre- noviembre.  
2022**

Tesis presentada por la Bachiller:  
**Calvo Canahuire, Nadia Rosana**  
**ORCID: 009-0003-0834-9039**

para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud

Asesor:  
**Magíster Tello Yuen Roberto Leonardo**  
**ORCID: 0009-0005-3282-5108**

**Arequipa - Perú**  
**2024**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 11 de Septiembre del 2024

**Dictamen: 008001-C-EPG-2024**

Visto el borrador del expediente 008001, presentado por:

**2013002692 - CALVO CANAHUIRE NADIA ROSANA**

Titulado:

**SATISFACCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL, RESPECTO A LAS POLÍTICAS DEL ESTADO PARA  
EL PERIODO 2021-2026, DEL SERVICIO DE UCI-COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA  
VELASCO- ESSALUD- CUSCO. SETIEMBRE- NOVIEMBRE. 2022**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29201360 - VILLANUEVA SALAS JOSE ANTONIO  
DICTAMINADOR**



**41015613 - VERA VALER JUAN JESUS  
DICTAMINADOR**



**29576665 - RIVAS VARGAS URSULA IRENE  
DICTAMINADOR**



# Satisfacción del personal asistencial, respecto a las políticas del estado para el periodo 2021-2026, del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco- EsSalud- Cusco. Setiembre- noviembre

## INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

30%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

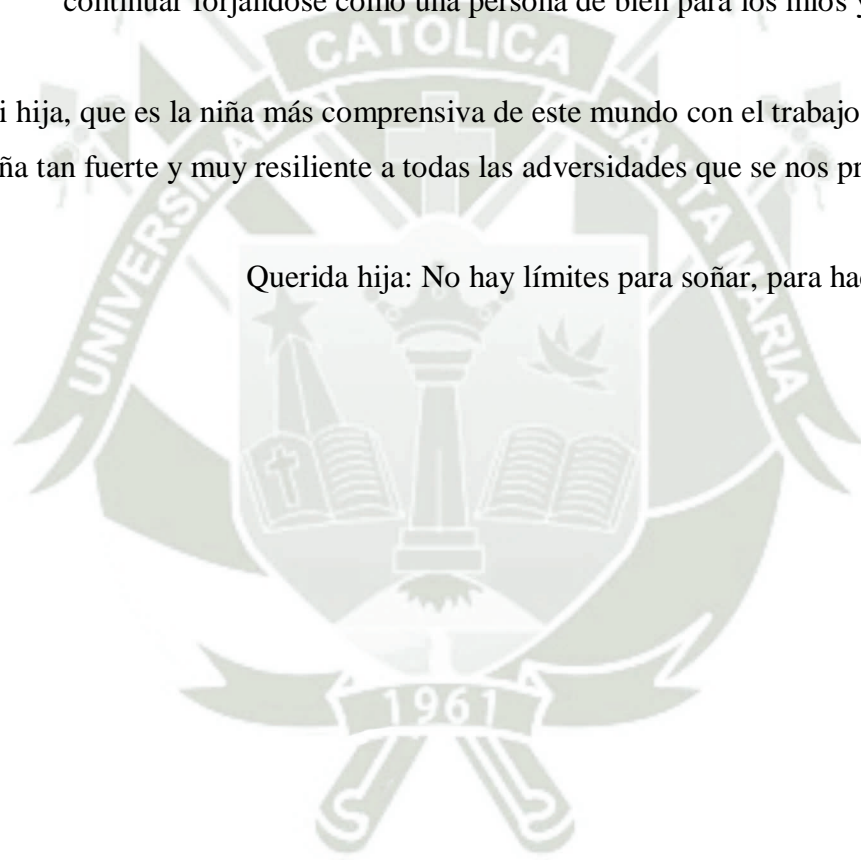
1	<a href="http://www.minsa.gob.pe">www.minsa.gob.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://www.pj.gob.pe">www.pj.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://iuslatin.pe">iuslatin.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://www.congreso.gob.pe">www.congreso.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://www.ugel04.gob.pe">www.ugel04.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
7	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://arequipamistipress.com">arequipamistipress.com</a> Fuente de Internet	1%

## DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a mis amados padres, quienes al darme la vida y forjármela hasta este punto hicieron de mí una persona que tiene que terminar lo que empezó y tiene que continuar forjándose como una persona de bien para los míos y para el prójimo.

A mi hija, que es la niña más comprensiva de este mundo con el trabajo de su mamá, una niña tan fuerte y muy resiliente a todas las adversidades que se nos presentan día a día.

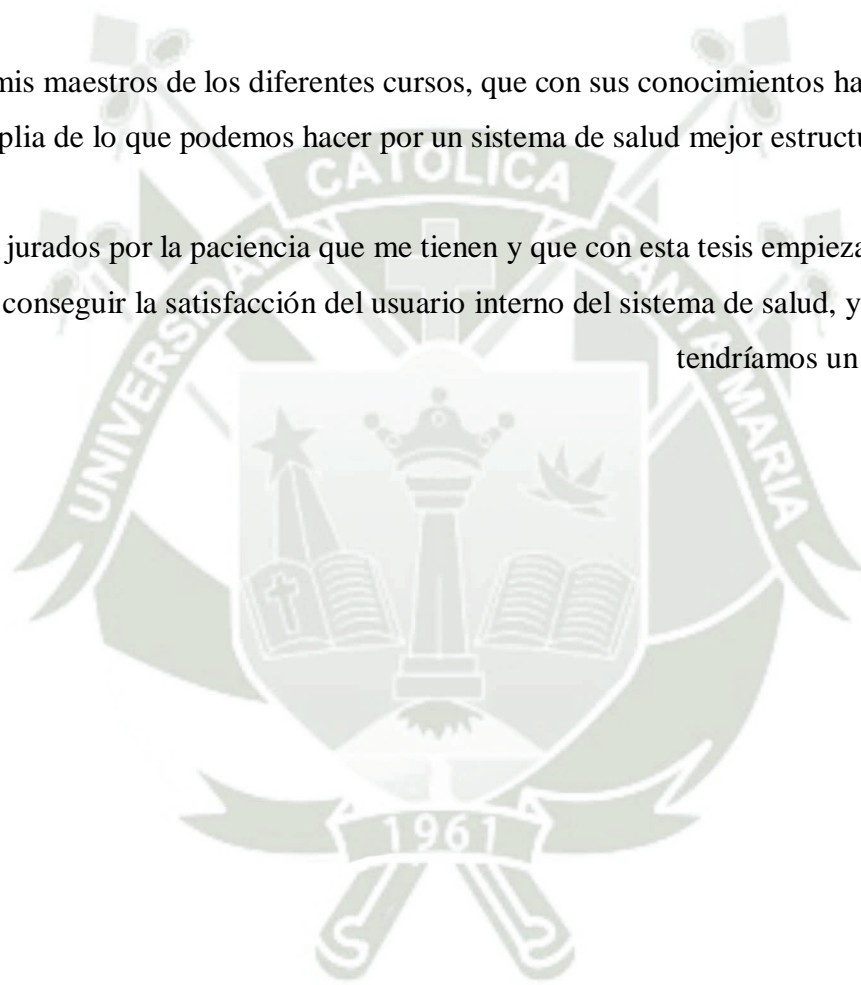
Querida hija: No hay límites para soñar, para hacer o para querer.



## AGRADECIMIENTO

A mis maestros de los diferentes cursos, que con sus conocimientos hacen la visión más amplia de lo que podemos hacer por un sistema de salud mejor estructurado y más justo para todos.

A mis jurados por la paciencia que me tienen y que con esta tesis empieza un largo camino para conseguir la satisfacción del usuario interno del sistema de salud, ya que sin ellos no tendríamos un sistema de salud.



## RESUMEN

Las políticas de estado establecen directrices para la actuación del estado en un periodo específico. El gobierno actual fijó sus políticas estatales para el periodo 2021-2026 tras un grave impacto en el sistema de salud.

**Objetivo:** Determinar la satisfacción del personal asistencial, respecto a las políticas de salud del Estado para el periodo 2021-2026, del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco- ESSALUD - Cusco. 2022

**Metodología:** Es descriptivo relacional, el personal encuestado fue de 69 trabajadores. Se tomaron en cuenta los criterios inclusión y exclusión.

**Resultados:** El coeficiente de correlación es de 0,085, lo cual precisa que la relación entre las variables es positiva muy baja, además la significancia es de 0,487 mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo cual determina aceptar la hipótesis nula. En conclusión, no existe relación significativa entre las variables Políticas de Salud y Satisfacción Laboral según el cuestionario realizado en nuestro estudio. El personal asistencial de salud se encuentra satisfecho en un 65.2% que es un nivel medio de satisfacción en sus expectativas respecto a las políticas de salud del gobierno actual, el personal asistencial de salud se encuentra parcialmente satisfecho en un 43,5% y no está satisfecho en un 40,6% en cuanto a su remuneración según la encuesta aplicada, y por último el personal no está satisfecho con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas del estado.

**Conclusión:** La satisfacción del personal asistencial, respecto a las políticas de salud del Estado para el periodo 2021-2026, del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco- ESSALUD - Cusco. 2022 obtuvo un puntaje de nivel medio con un 87%

Palabras Claves: Satisfacción del personal asistencial, Políticas de Estado, UCI-COVID.

## ABSTRACT

State policies set guidelines for state action in a specific period. The current government set its state policies for the period 2021-2026 after a serious impact on the health system. Objective: To determine the satisfaction of healthcare personnel, with respect to the State health policies for the period 2021-2026, of the UCI-COVID service of the Hospital Adolfo Guevara Velasco- ESSALUD- Cusco. 2022

**Methodology:** The relational descriptive, the staff surveyed was 69 working. Inclusion and exclusion criteria were taken into account.

**Results:** The correlation coefficient is 0.085, which specifies that the relationship between the variables is very low, in addition the significance is 0.487 greater than the level of significance ( $\alpha = 0.05$ ), which determines to accept the null hypothesis. In conclusion, there is no significant relationship between the variables Health policies and Job satisfaction according to the questionnaire conducted in our study. Health care personnel are satisfied at 65.2% which is an average level of satisfaction in their expectations regarding the health policies of the current government, health care personnel are partially satisfied at 43,5% and is not satisfied by 40.6% in terms of their remuneration according to the survey applied, finally the staff is not satisfied with the training facilities granted by state policies

**Conclusion:** The satisfaction of the healthcare personnel, regarding the health policies of the State for the period 2021-2026, of the UCI-COVID service of the Adolfo Guevara Velasco Hospital- ESSALUD - Cusco. 2022 obtained a mid-level score with 87%.

**Keywords:** Satisfaction of healthcare personnel, State Policies, UCI-COVID

## INDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN** .....1

**HIPÓTESIS** .....3

**OBJETIVOS** .....3

OBJETIVO GENERAL.....3

OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....3

**CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO** .....4

1.1. SATISFACCIÓN .....4

1.2. POLÍTICAS .....11

1.3. POLÍTICAS DE SALUD EN PERU .....12

1.4. IMPORTANCIA .....14

1.5. PANDEMIA DEL COVID: .....15

1.6. POLÍTICA GENERAL DE GOBIERNO PARA EL PERIODO 2021-2026.....17

**CAPÍTULO II: METODOLOGÍA** .....21

2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN.....21

    2.1.1 Variable dependiente.....21

    2.1.2 Variable independiente.....21

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....24

2.3. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....28

    2.3.1. Ubicación espacial .....28

    2.3.2. Ubicación temporal .....28

2.4. UNIDADES DE ESTUDIO .....28

    2.4.1. Población .....28

    2.4.2. Muestra .....28

2.5 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....29

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	29
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>31</b>
3.1. RESULTADOS .....	31
3.2. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....	57
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>71</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PROFESIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL	31
TABLA 2. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL GÉNERO DEL PERSONAL ASISTENCIAL	32
TABLA 3. TABLA DE GÉNERO	32
TABLA 3. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA EDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL	33
TABLA 4. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA CONDICIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL	34
TABLA 5. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE POLÍTICAS DE SALUD	35
TABLA 6. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “OPTIMIZAR LAS CAMPAÑAS DEL TESTEO Y LA VACUNACIÓN MASIVA, GRATUITA, DISPONIBLE A NIVEL NACIONAL Y SIN DISCRIMINACIÓN”.	35
TABLA 7. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “ASEGURAR EL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS DE PRIMERA NECESIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LA COVID-19”.	37
TABLA 8. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “PROMOVER LA INTEROPERABILIDAD DE LOS SISTEMAS DE SALUD A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL”.	38
TABLA 9. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “ASEGURAR EL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19”.	38
TABLA 10. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “FORTALECER LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LA COVID-19 CON PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN TODOS LOS NIVELES”.	39

TABLA 11. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “ESTABLECER UN SISTEMA DE SALUD UNIVERSAL, UNIFICADO, GRATUITO, DESCENTRALIZADO Y PARTICIPATIVO”.

40

TABLA 12. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “IMPLEMENTAR PRESTACIONES DE SALUD EN REDES INTEGRADAS DE SALUD CON CAPACIDAD RESOLUTIVA ÓPTIMA, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD INTEGRAL CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.”.

41

TABLA 13. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “ORGANIZAR EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA A LA POBLACIÓN.”.

41

TABLA 14. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “FORTALECER EL SERVICIO DE TELESALUD PARA LA POBLACIÓN DE ZONAS AISLADAS.”

42

TABLA 15. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “PROMOVER UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADO DE LA SALUD MENTAL.”.

43

TABLA 16. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “DESARROLLAR EL PROYECTO MÉDICO DE FAMILIA.”.

44

TABLA 17. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “IMPULSAR LA ESPECIALIZACIÓN HOSPITALARIA EN LAS REGIONES.”.

44

TABLA 18. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “FORTALECER LA ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL E INTERSECTORIAL DE INFORMACIÓN Y ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.”.

45

TABLA 19. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “PROMOVER MECANISMOS DE INCENTIVOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL, MEDIANTE LA ARTICULACIÓN DE INTERVENCIONES EN LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO.”

46

TABLA 20. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PREGUNTA ¿USTED PERCIBE QUE TODAS LAS POLÍTICAS ANTES PREGUNTADAS SE HAN TRABAJADO EN FORMA CONSENSUADA CON COLECTIVOS SOCIALES INTERESADOS??"	47
TABLA 21. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN LABORAL	48
TABLA 22. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PREGUNTA ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON SU REMUNERACIÓN??"	49
TABLA 23. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PREGUNTA ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON LAS FACILIDADES DE CAPACITACIÓN OTORGADAS POR LAS POLÍTICAS DEL ESTADO??"	49
TABLA 24. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PREGUNTA ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON LAS ATENCIONES RESPECTO A SU SALUD EN EL ÁMBITO PREVENTIVO??"	50
TABLA 25. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PREGUNTA ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON LAS ATENCIONES RESPECTO A SU SALUD EN EL ÁMBITO RESOLUTIVO??"	51
TABLA 26. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PREGUNTA ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON LAS ATENCIONES RESPECTO A SU SALUD EN EL ÁMBITO RECUPERATIVO??"	53
TABLA 27. TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA RELACIÓN ENTRE LAS POLÍTICAS DE SALUD ESTABLECIDAS Y LA SATISFACCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE UCI-COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO- ESSALUD-CUSCO?"	53
TABLA 28. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LAS VARIABLES POLÍTICAS DE SALUD, SATISFACCIÓN LABORAL	55
TABLA 29. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN Y SIGNIFICANCIA ENTRE LA VARIABLE POLÍTICAS DE SALUD Y LA VARIABLE SATISFACCIÓN LABORAL	56

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. GRÁFICO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PROFESIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL	31
FIGURA 2. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL GÉNERO DEL PERSONAL ASISTENCIAL	32
FIGURA 3. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA EDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL	33
FIGURA 4. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA CONDICIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL	34
FIGURA 5. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “OPTIMIZAR LAS CAMPAÑAS DEL TESTEO Y LA VACUNACIÓN MASIVA, GRATUITA, DISPONIBLE A NIVEL NACIONAL Y SIN DISCRIMINACIÓN”.	36
FIGURA 6. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “ASEGURAR EL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS DE PRIMERA NECESIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LA COVID-19”.	37
FIGURA 7. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “ASEGURAR EL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19”.	39
FIGURA 8. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “FORTALECER LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LA COVID-19 CON PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN TODOS LOS NIVELES”.	40
FIGURA 9. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “ORGANIZAR EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA A LA POBLACIÓN.”	42
FIGURA 10. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “IMPULSAR LA ESPECIALIZACIÓN HOSPITALARIA EN LAS REGIONES.”.	45

FIGURA 11. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA POLÍTICA “PROMOVER MECANISMOS DE INCENTIVOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL, MEDIANTE LA ARTICULACIÓN DE INTERVENCIONES EN LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO.”

47

FIGURA 12. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN LABORAL

48

FIGURA 13. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PREGUNTA ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON LAS FACILIDADES DE CAPACITACIÓN OTORGADAS POR LAS POLÍTICAS DEL ESTADO?”.

50

FIGURA 14. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PREGUNTA ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON LAS ATENCIONES RESPECTO A SU SALUD EN EL ÁMBITO PREVENTIVO?”.

51

FIGURA 15. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PREGUNTA ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON LAS ATENCIONES RESPECTO A SU SALUD EN EL ÁMBITO RESOLUTIVO?”.

52

FIGURA 16. FIGURA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA RELACIÓN ENTRE LAS POLÍTICAS DE SALUD ESTABLECIDAS Y LA SATISFACCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE UCI-COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO- ESSALUD-CUSCO”.

54

## GLOSARIO DE TERMINOS

**COVID:** La COVID-19, también conocida simplemente como COVID, es una enfermedad respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-2. La abreviatura "COVID" proviene de "CoronaVirus Disease 2019", ya que la enfermedad se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China.

**Expectativas:** Las expectativas se refieren a las anticipaciones o suposiciones que una persona tiene sobre cómo se desarrollarán o se cumplirán ciertos eventos, situaciones o acciones en el futuro.

**Facilidades de Capacitación:** Las facilidades de capacitación se refieren a los recursos y entornos proporcionados para facilitar y llevar a cabo procesos de formación y desarrollo de habilidades.

**Políticas de salud del Estado:** Las políticas de salud del Estado se refieren al conjunto de decisiones, estrategias y acciones que un gobierno adopta para abordar y gestionar la salud de la población. Estas políticas están diseñadas para mejorar el acceso a servicios de salud, prevenir enfermedades, promover estilos de vida saludables y garantizar la equidad en la prestación de servicios de atención médica.

**Relación:** El término "relación" se refiere a la conexión, vínculo o interacción entre dos o más elementos, ya sea entre personas, cosas o conceptos. Las relaciones pueden manifestarse en diversas formas y contextos, y su naturaleza puede variar ampliamente.

**Remuneración:** La remuneración se refiere al conjunto de compensaciones y beneficios que un individuo recibe a cambio de su trabajo o servicios prestados. Este término abarca no solo el salario base o sueldo, sino también otros elementos que contribuyen al paquete total de compensación.

**Satisfacción del personal asistencial:** La satisfacción del personal asistencial es el nivel de felicidad de los profesionales de la salud. El personal incluye médicos, enfermeros, técnicos y otros profesionales de la salud. La felicidad del personal de atención médica es crucial para la calidad del ambiente laboral y afecta directamente la atención al paciente.

**Servicio de UCI:** El término "UCI" se refiere a la Unidad de Cuidados Intensivos. Un servicio de UCI es una parte especializada de un hospital diseñada para proporcionar atención intensiva y monitoreo continuo a pacientes que están gravemente enfermos o que requieren una atención médica intensiva y especializada.

**Personal asistencial:** para el presente estudio se considera como personal asistencial a médicos intensivistas, enfermeras y/o enfermeros con especialidad en cuidados intensivos y técnicos en enfermería.

*Salud:* la salud está definida por la OMS como el “bien estar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (11)



## INTRODUCCIÓN

La historia de la política en el Perú fue marcada a mediados del siglo XIX, cuando la burguesía limeña (personas que generaban sus riquezas a través de negocios nacionales e internacionales) dependía directamente de la política estatal y/o requerían de cierta benevolencia del estado para sus finanzas y exportaciones. Por lo que esta burguesía estaba muy interesada en influir, si no es controlar la política del estado peruano (7). Por lo que la política era determinada para los propósitos de esta nueva élite, en este entender era de poco interés las políticas de educación u otros para el resto de la población. Sin embargo, el resto de población a través de los años fue dándose cuenta de las desventajas para las mayorías, y estos fueron agrupándose para cambiar a los gobernantes (7). En este camino que no solo Perú seguía, si no varios países de Latinoamérica, es que varios países incluido Perú forman la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 1945 donde se plantean lineamientos y acciones para el desarrollo de toda la población por igual, y el 25 de setiembre del 2015 plantearon la agenda al 2030 donde establecen 17 objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030, como por ejemplo: hambre cero, disminución de la pobreza, o igualdad de género; y uno de los más importantes para nosotros es el tercer objetivo del desarrollo del milenio para el 2030 y es la de Salud y Bienestar. (8)

En este sentido el Perú establece en cada cambio de gobierno las Políticas de Gobierno a seguir por todas las instituciones públicas y privadas, el último que está en vigencia es el aprobado por decreto supremo N°164-2021 para el periodo 2021-2026, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del estado en todos los niveles de gobierno. Siendo la primera política que se plantea el gobierno el que engloba al sector salud. (4)

Y es de recordar que todo el sector salud cuyo principal objetivo son los servicios de salud a toda la población es ofrecido por profesionales en salud, como enfermeras, médicos, técnicos de enfermería, etc. Por lo tanto, de ellos depende la calidad de atención que se brinde a cualquier persona; entonces es fácil entender que, si los profesionales de la salud están satisfechos en su salud biopsicosocial, capacitados en sus competencias y felices en su familia; serán garantía de que toda atención que realicen será con adecuada calidad. Sin embargo, en ninguno de los lineamientos del primer eje de política del gobierno se menciona al personal asistencial como prioridad para conseguir un sistema de salud adecuado y fortalecido.

Por lo que este estudio pretende examinar la satisfacción del personal asistencial frente a las políticas de estado bajo las cuales se desempeñan, mediante encuestas de satisfacción y determinando si existe relación o no, entre la satisfacción del personal y las políticas de estado que se establecieron al ingreso del gobierno actual, y post pandemia; tomando como muestra al personal asistencial del servicio de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD de la ciudad del Cusco, que es donde está maestría ha desempeñado funciones y ha vivido la falta de importancia política y el interés público para el sector salud.

El Objetivo del estudio es determinar la satisfacción del personal asistencial, respecto a las políticas de salud del estado para el periodo 2021-2026, del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco- ESSALUD - Cusco. 2022. La Metodología usada fue descriptivo, relacional, transversal. Los Resultados indican que: La satisfacción del personal asistencial, respecto a las políticas de salud del estado para el periodo 2021-2026, del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco- ESSALUD 2022 es de un nivel medio con un 87%.

## HIPÓTESIS

$H_0$ : Las políticas de salud no influyen en la satisfacción laboral en el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco.

$H_1$ : Las políticas de salud influyen en la satisfacción laboral en el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco.

## OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Determinar si hay relación entre la satisfacción del personal asistencial, respecto a las políticas de salud del estado para el periodo 2021-2026, del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco- ESSALUD - Cusco. 2022

- **Objetivos específicos**

- Determinar si el personal asistencial se encuentra satisfecho en sus expectativas respecto a las políticas de salud del gobierno actual, del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD - Cusco. 2022
- Determinar si el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD - Cusco está satisfecho con su remuneración.
- Determinar si el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD - Cusco está satisfecho con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas del estado.
- Evaluar si hay relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD - Cusco.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. SATISFACCIÓN

**1.1.1. Conceptos:** La palabra Satisfacción proviene del latín *satisfactio*, y según la Real Academia Española “es la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria” (12). Es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio. El cumplimiento de un gusto o un deseo

**1.1.2. Satisfacción laboral:** la satisfacción laboral tiene mucho que ver con lo que la organización brinda a sus empleados como comodidad, buen salario y posibilidades de superación personal, y las expectativas que tiene el trabajador respecto a lo que quiere lograr.

**1.1.3. Satisfacción del personal asistencial:** La satisfacción del personal asistencial en el ámbito de la salud es un aspecto crucial para garantizar la calidad de la atención médica y el bienestar de los pacientes. La satisfacción del personal asistencial se relaciona con el nivel de felicidad, entusiasmo y dedicación que experimentan al acudir a su centro de trabajo a brindar atención directa a los pacientes u otras tareas hospitalarias y a desenvolverse con compañeros de trabajo. La satisfacción del personal asistencial post pandemia es más difícil de predecir o tratar de conseguir ya que sus expectativas aumentan ya que fueron los que cargaron el peso de la lucha diaria contra el virus, pero se podría ir definiendo que depende de varios factores, dentro de los cuales se encuentran:

**1.1.3.1. El ambiente laboral,** se refiere a las condiciones tanto físicas como emocionales en las cuales el personal asistencial lleva a cabo sus actividades, incluyendo aspectos como la protección y la preocupación por el bienestar del trabajador en el entorno laboral, la cantidad de recursos disponibles para desarrollar sus actividades y las normas y valores bajo las cuales se desempeñan.

**1.1.3.2. Las relaciones interpersonales,** se refieren a las interacciones cotidianas y conexiones que se establecen con compañeros de trabajo, jefes y pacientes, las cuales tienen el potencial de impactar tanto en el estado emocional general como en la sensación de disfrute y plenitud en el ámbito laboral.

**1.1.3.3. El reconocimiento y la recompensa** son aspectos importantes en el ámbito laboral, que consisten en valorar y premiar el desempeño destacado de los empleados mediante incentivos económicos, oportunidades de crecimiento, premios tangibles o intangibles, así como el reconocimiento y aprecio debido por parte de la empresa y los compañeros de equipo.

**1.1.3.4. El desarrollo profesional** se refiere a las distintas oportunidades que una persona tiene para crecer y evolucionar en su carrera laboral, las cuales pueden abarcar desde recibir entrenamiento específico, participar en programas de educación continua, tener acceso a mentores que guíen en el camino profesional, hasta la posibilidad de asumir mayores cargas de responsabilidad y enfrentar desafíos laborales más complejos.

**1.1.3.5. Equilibrio entre vida laboral y personal:** se refiere a la habilidad de gestionar de manera efectiva las obligaciones laborales junto con las responsabilidades personales, como el cuidado de la familia, el tiempo dedicado al bienestar propio y tomarse momentos para descansar y relajarse. El sentido de propósito y satisfacción intrínseca se experimenta cuando se siente que se está contribuyendo de manera notable al bienestar de los pacientes y la sociedad en su conjunto, lo que puede generar una sensación de realización tanto a nivel personal como profesional.

**1.1.3.6. Condiciones laborales adecuadas:** Proporcionar condiciones de trabajo seguras y adecuadas es fundamental para la satisfacción del personal asistencial. Esto incluye garantizar la seguridad en el lugar de trabajo, proporcionar equipos de protección adecuados y mantener instalaciones limpias y bien equipadas. Las condiciones laborales adecuadas se refieren al conjunto de circunstancias, entorno y medidas que una empresa o empleador proporciona a sus trabajadores para asegurar su seguridad, bienestar y eficacia en el desempeño de sus funciones. Esto incluye aspectos como el ambiente físico de trabajo, la carga laboral, la remuneración justa, los horarios, el acceso a beneficios sociales y de salud, así como también el respeto a los derechos laborales y la promoción de un clima laboral favorable. En resumen, se trata de garantizar un entorno laboral que propicie el desarrollo personal y profesional de los empleados, así como su salud y seguridad en el trabajo.

**1.1.3.7. Salarios y beneficios justos:** Ofrecer salarios competitivos y beneficios que reconozcan el trabajo del personal asistencial puede ayudar a mejorar su

satisfacción laboral. Esto incluye beneficios como seguro médico, vacaciones pagadas, subsidios de transporte y bonificaciones por desempeño. Los salarios y beneficios justos son aquellos que proporcionan una compensación equitativa y adecuada por el trabajo realizado, teniendo en cuenta factores como la experiencia, habilidades, responsabilidades, y el valor que aporta el empleado al hospital.

- Los salarios deben ser justos dentro de la misma institución, es decir, los empleados que desempeñan roles similares o equivalentes deben recibir una compensación similar.
- Los salarios también deben ser competitivos en el mercado laboral. Esto implica pagar salarios que estén en línea con lo que en otros hospitales están ofreciendo por trabajos similares.
- Es importante que las políticas de compensación sean transparentes y comprensibles para los empleados. Deben entender cómo se determinan sus salarios y beneficios, y qué factores se tienen en cuenta en ese proceso.
- Los trabajadores que contribuyen significativamente al éxito de la atención al paciente deben ser reconocidos y recompensados adecuadamente. Esto puede incluir bonificaciones, promociones u otros incentivos.
- Además del salario base, los beneficios como seguro médico, planes de jubilación, vacaciones pagadas y desarrollo profesional son importantes para proporcionar un paquete de compensación integral y justo.
- Las políticas de compensación deben revisarse regularmente para asegurarse de que sigan siendo justas y competitivas en un entorno laboral en constante cambio.

En última instancia, la justicia salarial y de beneficios es fundamental para la satisfacción y el compromiso de los empleados, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en la productividad y el éxito general en la atención de pacientes.

**1.1.3.8. Desarrollo profesional:** Brindar oportunidades de capacitación y desarrollo profesional puede aumentar la satisfacción laboral y la retención del personal asistencial. Esto puede incluir programas de formación continua, oportunidades de promoción y apoyo para la educación continua. El desarrollo profesional del personal asistencial es crucial para garantizar la calidad de la atención médica y el bienestar tanto de los pacientes como del propio personal.

- Las oportunidades de formación y educación continua para el personal asistencial pueden incluir programas de capacitación en el lugar de trabajo, cursos externos, seminarios, conferencias y certificaciones profesionales.
- Establecer programas de mentoría donde el personal más experimentado pueda orientar y apoyar a los empleados más nuevos en su desarrollo profesional. La mentoría puede proporcionar una valiosa orientación, compartir conocimientos y fomentar el crecimiento profesional.
- Permitir que el personal asistencial tenga la oportunidad de rotar entre diferentes áreas o unidades dentro del entorno de atención médica puede ampliar sus habilidades y experiencia. Esto les permite adquirir una comprensión más amplia del campo y desarrollar habilidades adicionales.
- Identificar y capacitar a líderes potenciales dentro del personal asistencial puede ayudar a promover el liderazgo y la gestión efectiva en todos los niveles de la organización. Los programas de desarrollo de liderazgo pueden incluir entrenamiento en habilidades de comunicación, resolución de conflictos, toma de decisiones y gestión de equipos.
- Fomentar la participación del personal asistencial en actividades de investigación clínica y proyectos de mejora de la calidad puede ayudarles a mantenerse actualizados sobre los avances en el campo y a contribuir al avance de la atención médica.
- Reconocer y recompensar el desempeño sobresaliente y el compromiso con el desarrollo profesional puede motivar al personal asistencial a seguir creciendo y mejorando en su carrera.
- Proporcionar retroalimentación regular y evaluaciones de desempeño constructivas puede ayudar al personal asistencial a identificar áreas de mejora y establecer metas profesionales claras.

**1.1.3.9. Participación en la toma de decisiones:** Involucrar al personal asistencial en la toma de decisiones que afecten su trabajo puede mejorar su satisfacción y aumentar su sentido de pertenencia. Esto puede lograrse a través de reuniones regulares de equipo y comités de mejora de la calidad. La participación del personal asistencial en la toma de decisiones es fundamental para promover un entorno de trabajo colaborativo, mejorar la calidad de la atención médica y aumentar la satisfacción laboral. Establecer comités y grupos de trabajo que

incluyan a miembros del personal asistencial para abordar temas específicos dentro de la organización, como la mejora de la calidad, la seguridad del paciente, la gestión del cambio, entre otros. Estos grupos pueden brindar una plataforma para compartir ideas, tomar decisiones y colaborar en soluciones. Fomentar la participación del personal asistencial en reuniones de equipo donde se discuten temas relevantes para la práctica clínica y la gestión de casos. Permitir que los empleados contribuyan con sus conocimientos y experiencias puede enriquecer las discusiones y ayudar en la toma de decisiones. Solicitar la opinión del personal asistencial a través de encuestas y otros métodos de retroalimentación puede proporcionar información valiosa sobre áreas de mejora y oportunidades para involucrar al personal en la toma de decisiones. Es importante actuar sobre los comentarios recibidos y comunicar los cambios resultantes. Organizar sesiones de lluvia de ideas donde el personal asistencial pueda compartir ideas y sugerencias para mejorar los procesos, protocolos o políticas dentro de la organización. Estas sesiones pueden ser tanto formales como informales y pueden conducir a la implementación de cambios positivos. Brindar oportunidades de desarrollo en habilidades de liderazgo y gestión para el personal asistencial puede capacitarlos para participar de manera más efectiva en la toma de decisiones dentro del hospital. Esto puede incluir capacitación en comunicación, resolución de conflictos, toma de decisiones y trabajo en equipo. Mantener una comunicación abierta y transparente sobre los procesos de toma de decisiones y las razones detrás de las decisiones tomadas puede ayudar a generar confianza y compromiso entre el personal asistencial. Es importante involucrar al personal en la medida de lo posible y explicar cómo sus contribuciones impactan en el éxito de la organización. Al fomentar la participación del personal asistencial en la toma de decisiones, las organizaciones de atención médica pueden aprovechar mejor el conocimiento y la experiencia de su equipo, mejorar la moral y la satisfacción laboral, y promover una cultura de colaboración y excelencia en la atención al paciente.

- 1.1.3.10. Apoyo emocional y bienestar mental:** Proporcionar recursos y apoyo para el bienestar emocional y mental del personal asistencial es crucial, especialmente en entornos estresantes como la atención médica, más aún en épocas de COVID-19. Esto puede incluir acceso a servicios de asesoramiento y apoyo psicológico, programas de autocuidado y políticas que promuevan un equilibrio entre el trabajo

y la vida personal. El apoyo emocional y el bienestar mental del personal asistencial son fundamentales para garantizar su salud y capacidad para brindar una atención médica de calidad.

- Ofrecer acceso a programas de apoyo y asesoramiento psicológico para que los empleados puedan hablar sobre sus preocupaciones, estrés o cualquier otro problema emocional que estén experimentando. Esto puede incluir sesiones individuales con un terapeuta, grupos de apoyo o líneas telefónicas de ayuda.
- Proporcionar capacitación en técnicas de gestión del estrés, mindfulness y manejo de la carga emocional para ayudar al personal a lidiar con las demandas emocionales del trabajo en el campo de la salud.
- Permitir horarios flexibles cuando sea posible y asegurarse de que el personal tenga tiempo adecuado para descansar y recuperarse entre turnos. El agotamiento físico y emocional puede contribuir al estrés y afectar el bienestar mental.
- Promover una cultura organizacional donde se valore el cuidado del bienestar mental y se aliente a los empleados a buscar ayuda cuando la necesiten. Esto puede incluir la creación de espacios seguros para discutir problemas emocionales y la promoción de la empatía y el apoyo entre colegas.
- Reconocer y apreciar el arduo trabajo y dedicación del personal asistencial puede ayudar a fortalecer su sentido de valía y contribución. La retroalimentación positiva y el reconocimiento público pueden ser poderosos impulsores del bienestar emocional.
- Educar al personal sobre la importancia del autocuidado y proporcionar recursos y herramientas para ayudarlos a mantener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal. Esto puede incluir consejos sobre dieta, ejercicio, sueño y actividades recreativas.
- Fomentar la capacidad de establecer límites saludables entre el trabajo y la vida personal para prevenir el agotamiento y el desgaste emocional. Esto puede implicar establecer horas laborales claras y alentar el uso de días libres y vacaciones.

- Proporcionar información sobre recursos externos de apoyo, como líneas telefónicas de ayuda, grupos de apoyo comunitarios y servicios de salud mental, para aquellos que necesiten ayuda adicional más allá de lo que la organización pueda ofrecer.

Al abordar el apoyo emocional y el bienestar mental del personal asistencial, las organizaciones de atención médica pueden ayudar a reducir el estrés, mejorar la moral y la satisfacción laboral, y promover un entorno de trabajo más saludable y productivo.

**1.1.3.11. Reconocimiento y apreciación:** Reconocer y apreciar el arduo trabajo del personal asistencial puede tener un impacto significativo en su satisfacción laboral. Esto puede incluir programas de reconocimiento, premios por desempeño excepcional y expresiones de gratitud por parte de la administración y los pacientes. Reconocer y apreciar el trabajo del personal asistencial es esencial para mantener altos niveles de motivación, compromiso y satisfacción en el trabajo. Una simple palabra de agradecimiento puede significar mucho para el personal asistencial. Los gerentes y colegas pueden expresar su reconocimiento por el arduo trabajo y la dedicación en el día a día. Establecer programas de premios y reconocimientos donde se destaque el excelente desempeño y los logros sobresalientes del personal asistencial. Esto puede incluir premios mensuales o anuales, certificados de reconocimiento o incluso bonificaciones monetarias. Organizar eventos especiales, como almuerzos o cenas de agradecimiento, para honrar al personal asistencial y celebrar sus contribuciones. Estos eventos pueden ser oportunidades para socializar, expresar gratitud y fortalecer el sentido de comunidad dentro del equipo. Brindar opciones de flexibilidad laboral, como horarios de trabajo flexibles o días de permiso adicionales, como una forma de reconocer y apreciar las necesidades individuales del personal asistencial. Demostrar interés genuino en las opiniones y sugerencias del personal asistencial sobre cómo mejorar el entorno de trabajo y los procesos operativos. Darles voz en la toma de decisiones puede hacer que se sientan valorados y respetados. Proporcionar apoyo y recursos adicionales cuando el personal asistencial enfrenta situaciones difíciles, como enfermedades personales o problemas familiares. Mostrar empatía y comprensión puede fortalecer los lazos y el sentido de comunidad en el lugar de trabajo. Hay que destacar el trabajo del personal

asistencial en boletines informativos, intranets, redes sociales u otros canales de comunicación interna puede ayudar a que su esfuerzo y dedicación sean reconocidos por toda la organización. Todo esto puede que se haya dado a nivel de hospitales, algunos emitieron memorándums de felicitación, y de las gracias de parte del Ministerio de Salud no paso. Todo el personal de salud que estaba contratado como CAS-COVID fue despedido, si bien a nivel de MINSA, luego de reclamos y luchas, fueron contratados como CAS, en otras instituciones no fue así; como ejemplo tenemos a los trabajadores de ESSALUD, que, con una promesa de CAS indeterminados a todos los trabajadores, los tienen hasta el día de hoy trabajando bajo la modalidad de “terceros”. Y esto no es reconocer y apreciar al personal que puso su vida en tan terrible situación como la pandemia por la COVID-19. El personal asistencial esperaba probablemente ser lo más importante para el gobierno para tener un mejor sistema de salud.

## 1.2. POLÍTICAS

Las políticas son una ciencia que trata del gobierno y la organización de las sociedades humanas, la importancia que radica en estas es por que proporciona una ruta para las actividades u operaciones del estado; asegurando el cumplimiento de leyes, además de brindar orientación para la toma de decisiones. (5)(4)

En la construcción de políticas son cruciales las ideas, la bibliografía reciente al respecto habla de comunidades epistémicas; que son un grupo de personas o entidades que comparten una cierta percepción sobre los problemas públicos y tratan de impulsar un conjunto de análisis y propuestas para impulsar una política o un cambio normativo. Estas comunidades epistémicas logran innovación en las decisiones políticas en países de Europa. También se habla de coaliciones promotores que representan la unión de intereses públicos de carácter local, regional, nacional o transnacional en relación con cierta política y buscan plantear estrategias concretas y objetivos parciales ya que buscan el cambio en un aspecto específico. Se pueden utilizar múltiples mecanismos de creación de opinión, como a través de personas ya acreditadas, mediante periodistas, campañas públicas, manifestaciones o cualquier otra forma de expresión y/o sensibilización pública, pero que podrían tener sesgos en sus intereses. Y más interesante es como operan algunas agencias especializadas para creación de políticas netamente a su favor. Por todo esto no se puede dar por supuesto que las prioridades con las que operan los poderes públicos sean aquellas que socialmente se

consideren más urgentes, ni que la forma en que se construyan esas políticas recoja de manera fehaciente las necesidades del conjunto de actores implicados. Existen instrumentos para la construcción de políticas, siempre en el marco de generación de condiciones de gobernabilidad y gobernanza, distinguiendo entre costos y beneficios podríamos considerar tres grandes bloques de políticas, que son: *las regulativas*, que tiene costes concentrados y beneficios difusos; *las redistributivas*, las que tienen costes concentrados y beneficios también concentrados y *las políticas distributivas*, que tienen costos difusos y beneficios concentrados. (10)

**1.2.1. Políticas de estado:** definen lineamientos generales que orientan el accionar del estado en el largo plazo a fin de lograr el bienestar de las personas y el desarrollo sostenible del país. Según lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, le corresponde al Presidente de la República dirigir la política general del gobierno; y está en el artículo 130 de la citada norma constitucional, que dentro de los treinta días de haber asumido sus funciones, el Presidente del Consejo de Ministros concurre al Congreso, en compañía de los demás ministros, para exponer y debatir la política general del gobierno y las principales medidas que requiere su gestión...(2)(5).

### 1.3. POLÍTICAS DE SALUD EN PERU

Las políticas de salud son el conjunto de acciones, normativas y estrategias que un gobierno o una entidad responsable implementa para promover y proteger la salud de su población. Estas políticas pueden abarcar una amplia gama de áreas, incluyendo la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, el acceso equitativo a servicios de salud, la atención médica, la salud mental, entre otros aspectos.

En Perú, al igual que en naciones vecinas, desde hace varios años, se ha procurado mejorar el sistema de salud con el objetivo de ampliar con calidad la disponibilidad de atención médica ya que la pandemia por la COVID-19 nos mostró lo frágiles que pueden ser nuestros sistemas de salud; sin embargo, lamentablemente, estas acciones no han tenido el éxito esperado. Durante situaciones de crisis, el recurso más valioso es el personal y de ellos depende el éxito, pero que al no haber recursos se tiene como consecuencia la pérdida de vidas de un gran número de personas. Cambiar y mejorar el sistema de salud es una labor

que presenta muchos desafíos y complicaciones. Los elementos clave que determinan el éxito de una reforma son la disponibilidad continua de fondos, el personal y el progreso en la infraestructura. Las reformas no logran tener éxito si no cuentan con estos elementos.

Debido a la respuesta inadecuada del sistema de salud y a sus déficits históricos, el Perú se encuentra entre los países con mayor número de muertes en relación con la cantidad de personas contagiadas por la pandemia COVID-19. Esto se refleja en las 188 708 personas fallecidas durante el 2020 y 2021, un número encontrado en un estudio mediante la triangulación de diferentes fuentes de datos. (13).

La comprensión de la situación actual es incompleta si no se tiene en cuenta el fracaso de la reforma de salud que se puso en marcha en nuestro país en el año 2009. Durante los últimos años, las acciones implementadas no han conseguido significativamente aumentar la eficacia de nuestro sistema de salud y mucha responsabilidad es del gobierno central, ya que al plantear las políticas que dirigen el rumbo de la salud no son realizadas en consenso con los más cercanos a los problemas, por ende, se sigue sin tomar en prioritario al personal asistencial de la salud. Todas las políticas son enfocadas a los usuarios externos como por ejemplo es Aseguramiento Universal de Salud (AUS), que fue aprobado en el año 2009, tuvo como objetivo ampliar la disponibilidad de servicios de salud en el Perú bajo la Ley N° 29344. No obstante, la actividad se desarrolló sin que hubiera ninguna implicación política en ninguna etapa. Los políticos que participaron en la elaboración de esta reforma desde el Congreso y el poder Ejecutivo demostraron falta de interés y compromiso en relación con una reforma del sistema de salud, al aprobar una ley que carece de financiamiento y no incluye un plan detallado de infraestructura. Durante el debate sobre la reforma, la falta de compromiso político durante la implementación surgió como resultado de la falta de interés evidenciada por los principales grupos políticos en el poder. La clave para entender el éxito de las reformas que intentan mejorar los beneficios sociales reside en el mantenimiento a largo plazo del compromiso político. Solamente cuando se cuenta con el respaldo sólido y la dedicación comprometida de los partidos políticos, es posible asegurar la financiación constante y el respaldo continuo necesarios para llevar a cabo exitosamente los cambios que implica una reforma.

La provisión de servicios médicos formales se amplió en términos de alcance y disponibilidad. En el año 2008, el 54% de la población de Perú tenía acceso a un seguro de salud, principalmente a través de servicios de salud pública, pero para el año 2019, esta cifra aumentó significativamente hasta llegar al 78%, según datos del INEI publicados en 2020. No obstante, la falta de financiamiento constante da lugar a una progresión limitada en lo

que respecta a la disponibilidad de personal capacitado, a la calidad de la infraestructura, que incluye la cantidad de camas en los hospitales, y a la accesibilidad efectiva de los servicios, como la capacidad de hospitalización. Debido a esto, aunque el número de peruanos con cobertura formal ha aumentado significativamente, lo que significa que más peruanos tienen seguro, este crecimiento no vino acompañado de un incremento proporcional en la infraestructura y en los profesionales de la salud disponibles para atender a la población asegurada.

El sistema de salud en Perú, al igual que ocurre en numerosos países de la región, se distingue por presentar un alto grado de fragmentación y división en sus componentes. La distribución de la financiación, el aseguramiento y la prestación de servicios se realiza de manera que se divide entre los sectores público y privado. Asimismo, se puede observar que hay una división interna en el sistema público. En el año 2007, aquellos individuos que estaban empleados en trabajos que cumplían con las regulaciones formales formaban parte del sistema de seguridad social a través de ESSALUD (lo hacía el 20% de ellos). Una minoría reducida tenía cobertura a través de las Entidades de Servicios de Salud (EPS) privadas. Por otro lado, la mayoría restante de la población se encontraba en situaciones diversas: un grupo estaba inscrito en un régimen especial dirigido a personas de bajos recursos, el SIS (lo integraba un 16,9%); otro porcentaje adquiría un seguro privado (3%); y la mayoría más amplia permanecía sin protección de ningún tipo (58%).

#### **1.4. IMPORTANCIA**

El personal asistencial en salud debe ser una prioridad en las políticas de salud de todo gobierno, aún más después de la pandemia, para garantizar una buena calidad de atención a toda la población.

Existen muchos estudios (5) en cuanto a satisfacción del usuario, calidad de atención al usuario, satisfacción del usuario, y estas en relación a satisfacción del personal asistencial en salud; sin embargo, no existe ningún estudio sobre qué es lo que quiere el personal asistencial en salud para poder trabajar “satisfecho” y para poder brindar calidad en su trabajo; o que es lo que falta para que las políticas de los gobiernos piensen en el personal asistencial como prioridad para la calidad de atención a la población.

El presente estudio no cuenta con antecedentes, ya que trata de establecer la satisfacción del personal asistencial en salud, que trabaja o trabajó en la UCI-COVID de ESSALUD- Cusco,

frente a las políticas públicas en salud dadas por el gobierno de turno para el periodo 2021 a 2026; si existe mucha información respecto a estudios de satisfacción de los pacientes o de los usuarios externos, muy pocos sobre la satisfacción como usuarios internos; pero no sobre las políticas de estado que se dan en cada inicio de gobierno.

Este estudio es aplicable, ya que el investigador trabajo en la unidad a realizar el estudio, y se cuenta con la autorización necesaria para realizar las encuestas.

El Estado Peruano establece políticas de estado, dentro de ellas líneas de trabajo que son aplicables a todas las instituciones. Las instituciones públicas y privadas tienen el deber de trabajar en base a esas líneas de trabajo que salen de las políticas de estado; sin embargo, no se sabe si los trabajadores están satisfechos con dichas políticas y cómo lo aplica su institución, de existir comunicación entre las líneas de trabajo y los trabajadores se podría llegar a trabajadores plenamente satisfechos que brinden un trabajo de calidad en bienestar de la sociedad y de la institución.

Como trabajadores del sector salud, un tema interesante es el bienestar los compañeros de trabajo, de cada institución y de la población en general; por lo que se formula la pregunta si el gobierno actual debió plantear políticas de gobierno orientadas hacia el personal de salud que durante esta pandemia trabajaron, se esforzaron y estresan frente a todo lo vivido, muchos perdieron la vida, otros la dañaron de manera irreversible o su cuidado personal y/o familiar se vieron afectados; independientemente del beneficio económico; ya en muchos países se habla de héroes de bata blanca, sin embargo, no se nota que el gobierno realmente lo crea ni lo reconozca como tal y parece lógico querer plasmarlo en un documento que pueda servir para ambos.

El presente es un trabajo descriptivo donde se trabajará con encuestas a personal asistencial y se aplicará consentimiento informado a cada uno, no se tomarán datos personales y de los otros datos obtenidos se guardará la confidencialidad que requiera; además, pasa por el comité de ética del hospital Adolfo Guevara Velasco.

### **1.5. PANDEMIA DEL COVID:**

“Las políticas de estado definen los lineamientos generales para el accionar del estado en un periodo de tiempo” (5). El actual gobierno estableció sus políticas de estado a seguir para el

periodo 2021-2026, políticas que se establecieron después de un gran golpe a nuestro sistema de salud; la pandemia por COVID-19 no solo desnudo lo precario del sistema de salud de Perú y otros varios países, sino que también lo perjudico más, pero no todo fue malo. El personal de salud desde médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, personal técnico, tecnólogos de salud e incluso personal de limpieza; fieles a un juramento de salvaguardar siempre la salud de su prójimo y de la población, no dudaron en entrar a las áreas de emergencia COVID-19 y/o hospitalización COVID-19, así haya sido por impulsos económicos, ya que los sueldos ofrecidos por el estado no eran nada despreciables, a pesar de ello muchos a los primeros meses desistieron, por la frustración y el agobio del día a día ver morir a muchas personas con hambre de oxígeno, eran insoportables; además, de la falta de recursos como equipos de protección personal por lo que probablemente muchos se contagiaron; a pesar de todas estas deficiencias muchos se quedaron y hasta el día de hoy que vivimos la cuarta ola de esta pandemia siguen de pie luchando contra esta pandemia. Pero, con el paso del tiempo y disminución de la cantidad de pacientes se fueron cesando al personal, sin ningún otro beneficio que el económico.

En un artículo de investigación realizado en Buenos Aires, Argentina, donde realizaron una encuesta al personal de salud en el 2020, en plena pandemia, se evidencia intranquilidad, necesidad de capacitaciones, información clara y precisa, falta de espacios de escucha y contención, conflictos por ausentismos y licencias; además, de mostrar miedo, incertidumbre e inseguridad. (2)

A pesar de todo lo antes mencionado, el gobierno actual planteó sus políticas al 2026 para el sector salud sin mencionar al personal de salud en ninguna de sus políticas, ni líneas de acción.

Como menciona la especialista Diana Pinto, líder de la división de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo: "...el personal de salud necesita más que aplausos". "La protección del personal de salud...debe incorporar la protección de su salud mental y de su calidad de vida". (4)

Siendo que los recursos humanos en salud son pilar en el éxito de todo sistema de salud, ya que su desempeño garantiza una atención de calidad, estos están ausentes en las políticas planteadas para el periodo 2021-2026, por lo que es un problema saber que tan satisfechos están al respecto.

## 1.6. POLÍTICA GENERAL DE GOBIERNO PARA EL PERIODO 2021-2026

Con decreto supremo N° 164-2021-PCM, publicado en el diario El Peruano el 16 de octubre del 2021, se aprueba la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026 que incluye los ejes, lineamientos y líneas de intervención, que es de aplicación inmediata por todas las entidades del Poder Ejecutivo, los gobiernos regionales y locales y sus entidades adscritas en el marco de sus competencias. (4)

Esta política se desarrolla sobre 10 ejes, cada eje tiene lineamientos y cada lineamiento tiene líneas de intervención. Siendo los ejes los siguientes:

1. Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria.
2. Reactivación económica y de actividades productivas con desarrollo agrario y rural.
3. Impulso de la ciencia, tecnología e innovación.
4. Fortalecimiento del sistema educativo y recuperación de los aprendizajes.
5. Descentralización. Fortalecimiento institucional y del servicio civil.
6. Fortalecimiento del sistema democrático, seguridad ciudadana y lucha contra la corrupción, narcotráfico y terrorismo.
7. Gestión eficiente de riesgos y amenazas a los derechos de las personas y su entorno.
8. Gobierno y transformación digital con equidad.
9. Conducción de una diplomacia nacional, autónoma, democrática, social y descentralizada.
10. Estado intercultural para promoción de la diversidad cultural.

De todos estos ejes en el presente estudio solo se trabaja con los lineamientos y líneas de intervención del primer eje que es donde se trata todo lo que tiene que ver con salud y obviamente con la pandemia de la COVID. Siendo los lineamientos y las líneas de intervención, las siguientes:

### **Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria.**

1.1 Fortalecer las acciones de lucha contra la pandemia por la COVID-19 adoptando medidas preventivas, de atención y de contención frente a nuevos escenarios de riesgo.

Líneas de intervención:

1.1.1 Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación.

1.1.2 Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19.

1.1.3 Promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional.

1.1.4 Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19.

1.1.5 Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles.

1.2 Preservar la vida y la salud.

Líneas de intervención:

1.2.1 Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo.

1.2.2 Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutive óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención.

1.2.3 Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población.

1.2.4 Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas.

1.2.5 Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental.

1.2.6 Desarrollar el proyecto “Médico de familia”.

1.2.7 Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones.

1.3 Garantizar la protección social.

Líneas de intervención:

1.3.1 Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de información y acciones para la atención de población en situación de vulnerabilidad.

1.3.2 Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno.

1.4 Asegurar la provisión de servicios básicos que mejoren las condiciones de vida de la población.

Líneas de intervención:

1.4.1 Reducir la brecha de servicios de agua, saneamiento, energía y conectividad con especial énfasis en el ámbito rural y periurbano:

- Reducir la brecha de servicios de agua y saneamiento con énfasis en el ámbito urbano-marginal y rural.

- Reducir las brechas en el servicio de electricidad con la utilización de energías renovables convencionales y no convencionales, en beneficio de los sistemas aislados, localidades de fronteras y zonas alejadas del país.

- Reducir la brecha de energía (acceso e infraestructura) con énfasis en el ámbito rural y en el uso eficiente de combustibles limpios, priorizando el Gas Natural.

- Garantizar la conectividad a nivel nacional.

1.4.2 Promover el acceso a una vivienda digna y adecuada que contemple la diversidad de necesidades locales y territoriales mediante la implementación de acciones intersectoriales, con especial énfasis en el ámbito rural y periurbano.

1.5 Asegurar el Desarrollo Infantil Temprano con un enfoque preventivo y de articulación intersectorial e intergubernamental en el territorio.

Líneas de intervención:

1.5.1 Fortalecer la distribución y entrega de suplementos para la prevención de la anemia.

1.5.2 Asegurar la articulación intersectorial e intergubernamental para la atención desde la gestación hasta los 36 meses de edad, fomentando el buen crecimiento de los niños y niñas.

1.5.3 Fortalecer la vacunación contra el sarampión, paperas y rubeola (SPR), pentavalente y neumococo.

1.5.4 Fortalecer la atención educativa de la primera infancia con participación de las familias y comunidades, con énfasis en la población con barreras educativas, los grupos indígenas y afroperuanos.

1.6 Promover la seguridad alimentaria para combatir el hambre y la desnutrición.

Líneas de intervención:

1.6.1 Impulsar los programas de compras estatales con énfasis en la producción agrícola, ganadera e hidrobiológica nacional para combatir el hambre y la desnutrición

1.6.2 Promover mecanismos de apoyo a las organizaciones sociales de ollas comunes y comedores populares para combatir el hambre en las zonas rurales y urbanas.

1.7 Promover la inclusión financiera. (4)

Líneas de intervención:

1.7.1 Implementar medidas para que la población acceda y haga uso del sistema financiero formal.

1.7.2 Promover la educación financiera mediante la implementación de programas educativos multinivel articulados (EBR, Superior, población en general) y estrategias comunicacionales dirigidas a todos los segmentos de la población.

1.7.3 Optimizar la oferta de servicios financieros acorde a las necesidades de la población, en el marco de la Política Nacional de Inclusión Financiera, mediante el fortalecimiento y modernización del Banco de la Nación. (4)

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

- **Técnica:** para la realización del estudio se empleó la técnica de la encuesta. Dentro de esta técnica, el instrumento que se diseñó para la recolección de datos fue el cuestionario.

-. **Instrumentos:** Se determinó la fiabilidad de este cuestionario por el coeficiente de correlación con una prueba piloto al 10% de la población de estudio (7 personas) de la misma institución, obteniendo un  $\alpha = 0,801$ . Así se determinó que este instrumento es confiable para medir las variables y su relación. Este cuestionario es factible puesto que las preguntas son claras y de registro fácil, así como la interpretación de los resultados

#### 2.1.1 Variable dependiente

- **Satisfacción laboral:** para los propósitos de este estudio, se está tomando en cuenta las siguientes variables:

- Remuneración adecuada: se refiere a la priorización de la remuneración al personal asistencial de la UCI-COVID.
- Capacitación continua: se entiende por las facilidades y priorización que dan las políticas de estado para el personal de salud, en este caso para el personal asistencial de la UCI-COVID.
- Salud: se refiere a que tanto el personal asistencial de la UCI-COVID se siente atendido en cuanto a su salud preventiva, recuperativa y rehabilitación al haber estado expuestos o enfermos a la COVID-19.

#### 2.1.2 Variable independiente

Se utilizará las solo las líneas de intervención de los lineamientos del eje 1 de las Política General de Gobierno para el periodo 2021-22026, que se refieren a la pandemia por la COVID-19, estas son:

**Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria.**

(4)

**1.1.** Fortalecer las acciones de lucha contra la pandemia por la COVID-19 adoptando medidas preventivas, de atención y de contención frente a nuevos escenarios de riesgo (4).

Líneas de intervención (4)

**1.1.1.** Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación. (4)

**1.1.2.** Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19. (4)

**1.1.3.** Promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional. (4)

**1.1.4.** Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19. (4)

**1.1.5.** Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles. (4)

**1.2.** Preservar la vida y la salud. (4)

Líneas de intervención (4)

**1.2.1.** Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo. (4)

**1.2.2.** Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutive óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención. (4)

**1.2.3.** Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población. (4)

**1.2.4.** Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas. (4)

**1.2.5.** Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental. (4)

**1.2.6.** Desarrollar el proyecto “Médico de familia”. (4)

**1.2.7.** Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones. (4)

**1.3.** Garantizar la protección social. (4)

Líneas de intervención (4)

**1.3.1.** Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de información y acciones para la atención de población en situación de vulnerabilidad. (4)

**1.3.2.** Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno. (4)



## 2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicadores	Subindicadores
<b>Variable dependiente</b>  <b>Satisfacción</b>	Remuneración adecuada.	- Si - No - Parcialmente
	Capacitación continua.	- SI - NO - Parcialmente
	Salud.	PREVENTIVA: - Si - Parcialmente - No RESOLUTIVA: - Si - Parcialmente - No REHABILITACIÓN: - Si - Parcialmente - No
<b>Variable independiente</b>  <b>Políticas Públicas en salud</b>	Optimizar las campañas de testeo y la vacunación masiva, gratuita disponible a nivel nacional y sin discriminación. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO

Variable	Indicadores	Subindicadores
<b>Variable independiente</b>  <b>Políticas Públicas en salud</b>	Promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutive óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO

Variable	Indicadores	Subindicadores
<b>Variable independiente</b>    <b>Políticas Públicas en salud</b>	Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental... (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Desarrollar el proyecto “Médico de familia”. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de información y acciones para la atención de población en situación de vulnerabilidad. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO
	Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno. (4)	- SATISFECHO - PARCIALMENTE SATISFECHO - NO SATISFECHO

Variable	Indicadores	Subindicadores
	políticas trabajadas en forma consensuada con colectivos sociales interesados	- Si - No - Parcialmente



## 2.3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.3.1. Ubicación espacial

La ubicación espacial será el servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD – Cusco. Cusco es un departamento de la sierra sureste del Perú.

### 2.3.2. Ubicación temporal

La ubicación temporal de la recolección de datos se realizó en el mes de noviembre del 2022, fue el último mes que se tenía 18 camas para pacientes COVID, y 6 camas para pacientes no COVID en el servicio de UCI.

## 2.4. UNIDADES DE ESTUDIO

### 2.4.1. Población

El personal asistencial en salud del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD-Cusco es de 69 trabajadores al momento de realizar las encuestas.

### 2.4.2. Muestra

La muestra es de 69, es el total de individuos del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD-CUSCO, distribuidos de la siguiente forma:

- Médicos: 18 individuos
- Enfermeras: 29 individuos
- Personal técnico: 22 individuos.

#### 2.4.2.1. Procedimiento de muestreo

El muestreo censal es un término utilizado en estadísticas y metodología de investigación para referirse a un enfoque de recolección de datos en el que se recopila información de todos los elementos. En este enfoque, se recopilan datos de aquellos elementos de la población que son más accesibles.

#### 2.4.2.2. Criterios de Inclusión

- Personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD-CUSCO que desea participar en la investigación.
- Personal asistencial que sean médicos, enfermeras y personal técnico.

### 2.4.2.3. Criterios de Exclusión

- Personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velazco-ESSALUD-CUSCO que no desea participar en la investigación
- Personal que no sean médicos, enfermeras y personal técnico.
- Personal asistencial que no haya dado su consentimiento informado para la investigación.

## 2.5 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de completar la elaboración del proyecto de investigación y ser aceptado por los jurados de la UCSM de la escuela de post grado, este fue elevado al comité de ética del hospital Adolfo Guevara Velazco ESSALUD- Cusco a través de la Oficina de capacitación, docencia e investigación, quienes evaluaron el proyecto de investigación siendo aprobado con Resolución de Gerencia Red Asistencial Cusco N° 196-GRACU-ESSALUD-2023 de fecha 08 de mayo del 2023 con lo que se procedió a la recolección de datos, comunicando a todo el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del objetivo de la investigación a quienes se les brindo el enlace web del cuestionario a través de Google Forms, en la cual cada personal asistencial en salud registraron sus datos y respuestas a cada pregunta. Los datos se manejaron de forma confidencial y anónima como lo sugirió el comité de ética. Los datos de la ficha de observación documental de recolección de datos fueron descargados a una matriz de datos elaborada en un archivo de Excel para su procesamiento estadístico descriptivo e inferencial en el software IBM SPSS.

## 2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos registrados en el cuestionario por el personal de salud objeto de este estudio se transfirieron a un archivo de Excel y luego se analizaron en el programa estadístico IBM SPSS 27.0, proporcionando datos relacionados a la estadística descriptiva como frecuencias en tablas y gráficos, además de datos de la estadística inferencial que permitieron comprobar las hipótesis planteadas. Se analizó cada variable individualmente, la prueba para la comprobación de la hipótesis se determinó mediante la prueba estadística de Kolmogórov-Smirnov, utilizada en muestras de 30 elementos que permite determinar si los datos siguen o no una distribución normal, haciendo posible elegir una prueba de hipótesis, paramétrica o no paramétrica, considerando que:

Si  $p \geq 0,05$ , los datos tienen una distribución normal, siendo aplicable una prueba paramétrica.

Si  $p < 0,05$ , los datos no tienen una distribución normal, siendo aplicable una prueba no paramétrica.

Bajo estos criterios se determinó que la prueba no paramétrica sería la correlación de Spearman.



## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1.RESULTADOS

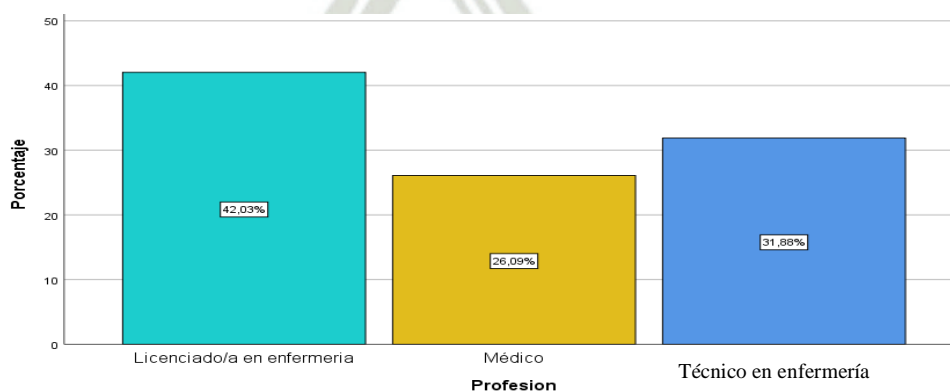
**Tabla 1. Tabla de frecuencias y porcentajes de la profesión del personal asistencial**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e	válido	acumulado
Válido Licenciado/a en enfermería	29	42,0	42,0	42,0
Médico	18	26,1	26,1	68,1
Técnico en enfermería	22	31,9	31,9	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°1 se evidencia que el 68.1 % del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco son profesionales médicos o de enfermería y el otro 31.9% son técnicos en enfermería. Esto nos indica que la mayoría de los trabajadores son Licenciado/as en enfermería asegurando el cuidado individualizado del paciente.

**Figura 1. Gráfico de frecuencias y porcentajes de la profesión del personal asistencial**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Tabla de frecuencias y porcentajes del género del personal asistencial**

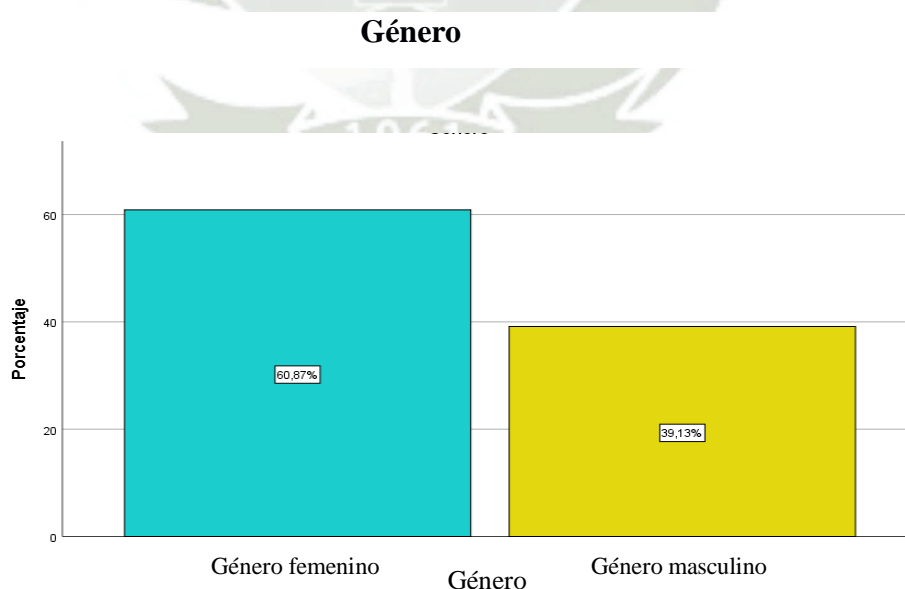
**Género**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Género femenino	42	60,9	60,9	60,9
	Género masculino	27	39,1	39,1	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°02 se evidencia que el 60.9% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco son del género femenino y el otro 39.1% son del género masculino. Estos resultados nos indican que el género femenino es el predominante en el servicio, debido a que la mayoría de licenciado/as en enfermería son del género femenino.

**Figura 2. Figura de frecuencias y porcentajes del género del personal asistencial**



Fuente: Elaboración propia

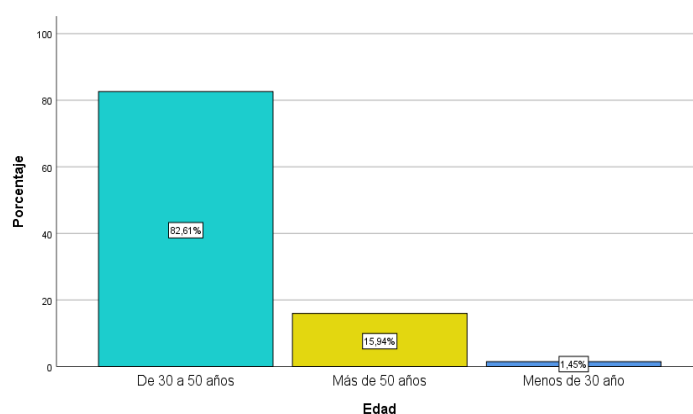
**Tabla 3. Tabla de frecuencias y porcentajes de la edad del personal asistencial**

		Edad		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	De 30 a 50 años	57	82,6	82,6	82,6
	Más de 50 años	11	15,9	15,9	98,6
	Menos de 30 años	1	1,4	1,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°03 se evidencia que el 98,6% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco son mayores de 30 años y que solo el 1.4% son menores a los 30 años según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que la mayoría de los trabajadores asistenciales tienen de 30 a 50 años, esto debido a que para desarrollar competencias para el servicio de cuidados intensivos se requiere de varios años de preparación.

**Figura 3. Figura de frecuencias y porcentajes de la edad del personal asistencial**



Fuente: Elaboración propia

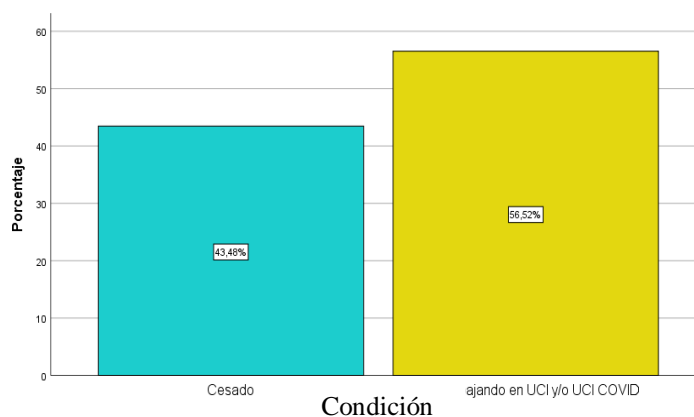
**Tabla 3. Tabla de frecuencias y porcentajes de la condición del personal asistencial**

		Condición		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Cesado	30	43,5	43,5	43,5
	Sigo trabajando en UCI y/o UCI COVID	39	56,5	56,5	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°04 se evidencia que el 43,5% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco tiene condición de cesado y un 56.5% sigue trabajando en UCI según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que la mayoría continúa trabajando independiente del tipo de contrato, en el área de UCI y/o UCI- COVID, ya que a fines del 2022 empiezan a disminuir las camas COVID.

**Figura 4. Figura de frecuencias y porcentajes de la condición del personal asistencial**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4. Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable políticas de salud**

**Políticas de salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	9	13,0	13,0	13,0
	MEDIO	60	87,0	87,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°05 se evidencia que el 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco tienen un nivel de satisfacción medio – bajo respecto a las políticas de salud, según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que la mayoría del personal asistencial tiene un nivel medio de satisfacción respecto a las políticas de salud en el Hospital Adolfo Guevara.

**Tabla 5. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación”.**

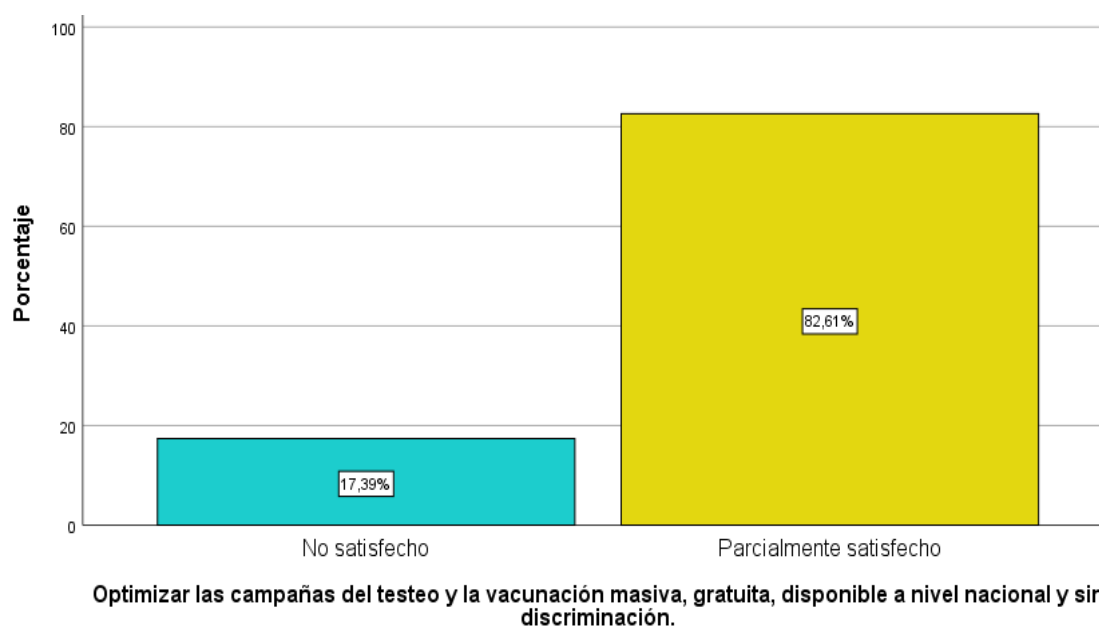
**Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	12	17,4	17,4	17,4
	Parcialmente satisfecho	57	82,6	82,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°06 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o está parcialmente satisfecho con la política de “Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación” según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que la mayoría del personal está parcialmente satisfecho con la optimización de las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación, quizás porque en la realidad hubo muchas razones para que la vacunación no sea masiva.

**Figura 5. Figura de frecuencias y porcentajes de la política “Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación”.**



Fuente: Elaboración propia

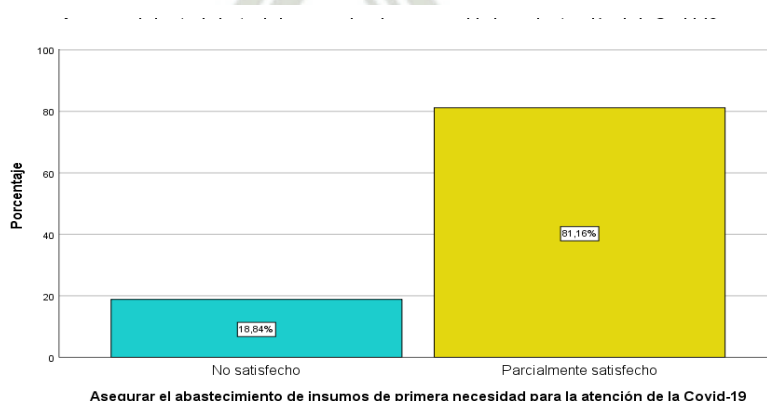
**Tabla 6. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19”.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No satisfecho	13	18,8	18,8	18,8
Parcialmente satisfecho	56	81,2	81,2	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°07 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19” según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que la mayoría del personal asistencial esta parcialmente satisfecho con asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19, probablemente porque en muchos momentos hacia faltan insumos o equipamiento para la atención a pacientes.

**Figura 6. Figura de frecuencias y porcentajes de la política “Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19”.**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 7. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional”.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	15	21,7	21,7	21,7
	Parcialmente satisfecho	54	78,3	78,3	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°8 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional” según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que el personal asistencial esta parcialmente satisfecho con promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional

**Tabla 8. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19”.**

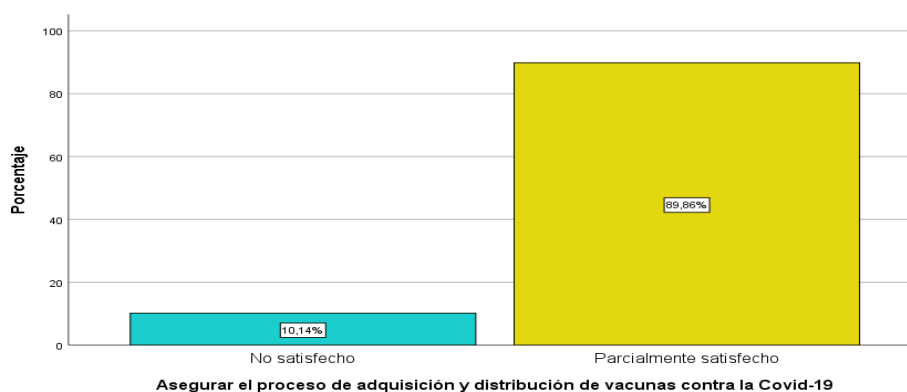
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	7	10,1	10,1	10,1
	Parcialmente satisfecho	62	89,9	89,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°9 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19” según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos

resultados nos indican que el personal asistencial está parcialmente satisfecho con asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19 uno de los motivos puede ser por las complicaciones que hubo en la distribución de vacunas.

**Figura 7. Figura de frecuencias y porcentajes de la política “Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19”.**



Fuente: Elaboración propia

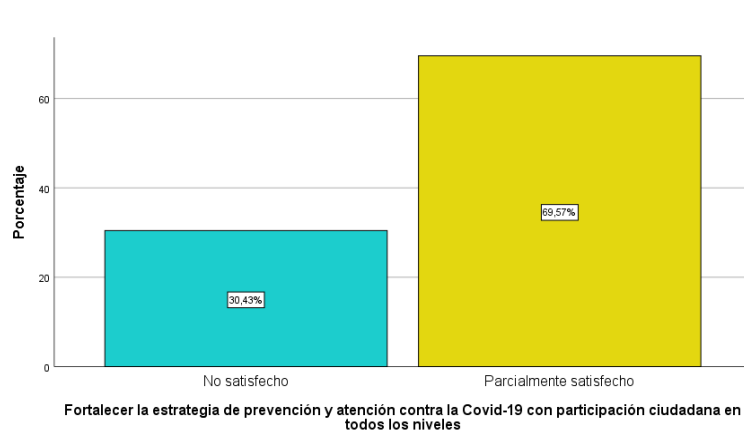
**Tabla 9. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles”.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	21	30,4	30,4	30,4
	Parcialmente satisfecho	48	69,6	69,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°10 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles” según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que el personal asistencial esta parcialmente satisfecho con fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles.

**Figura 8. Figura de frecuencias y porcentajes de la política “Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles”.**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 10. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo”.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No satisfecho	24	34,8	34,8	34,8
Parcialmente satisfecho	45	65,2	65,2	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°11 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo” según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que el personal asistencial está parcialmente satisfecho con establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo.

**Tabla 11. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutiva óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención.”.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	25	36,2	36,2	36,2
	Parcialmente satisfecho	44	63,8	63,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°12 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutiva óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención” según el cuestionario realizado en nuestro estudio, no siendo significativa esta diferencia.

**Tabla 12. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población.”.**

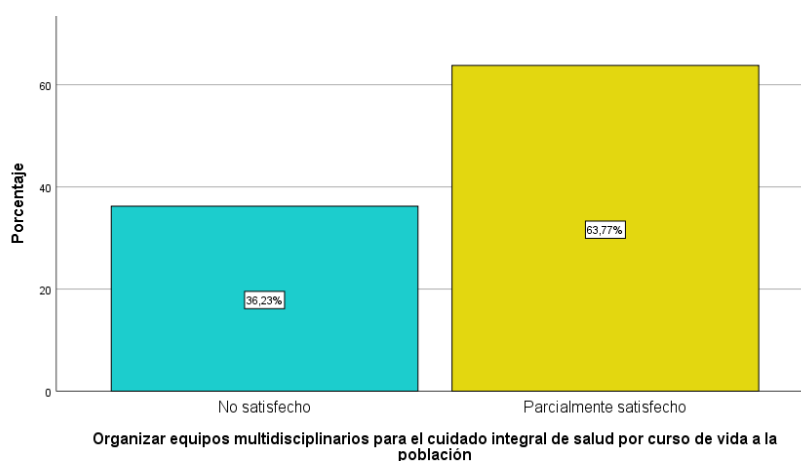
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	25	36,2	36,2	36,2
	Parcialmente satisfecho	44	63,8	63,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°13 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está

parcialmente con la política de “Organizar equipos multidisciplinares para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población” según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Por lo que la mayoría de personal asistencial de UCI-COVID esta parcialmente satisfecho porque no se ha evidenciado un avance en la organización de equipos multidisciplinares.

**Figura 9. Figura de frecuencias y porcentajes de la política “Organizar equipos multidisciplinares para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población.”**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 13. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas.”**

**Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	31	44,9	44,9	44,9
	Parcialmente satisfecho	38	55,1	55,1	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°14 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o parcialmente con la política de “Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas” según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Un motivo podría ser por que desconocen cómo está el avance de telesalud en su hospital.

**Tabla 14. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental.”.**

**Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	30	43,5	43,5	43,5
	Parcialmente satisfecho	39	56,5	56,5	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°15 se evidencia que el 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental” según el cuestionario realizado en nuestro estudio. La mayoría del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco esta parcialmente satisfecho con esta política quizás porque no aumenta la oferta de servicios en salud mental.

**Tabla 15. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Desarrollar el proyecto Médico de familia.”.**

**Desarrollar el proyecto “Médico de familia”**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	22	31,9	31,9	31,9
	Parcialmente satisfecho	47	68,1	68,1	100,0
Total		69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°16 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Desarrollar el proyecto Médico de familia” según el cuestionario realizado en nuestro estudio.

**Tabla 16. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones.”.**

**Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones**

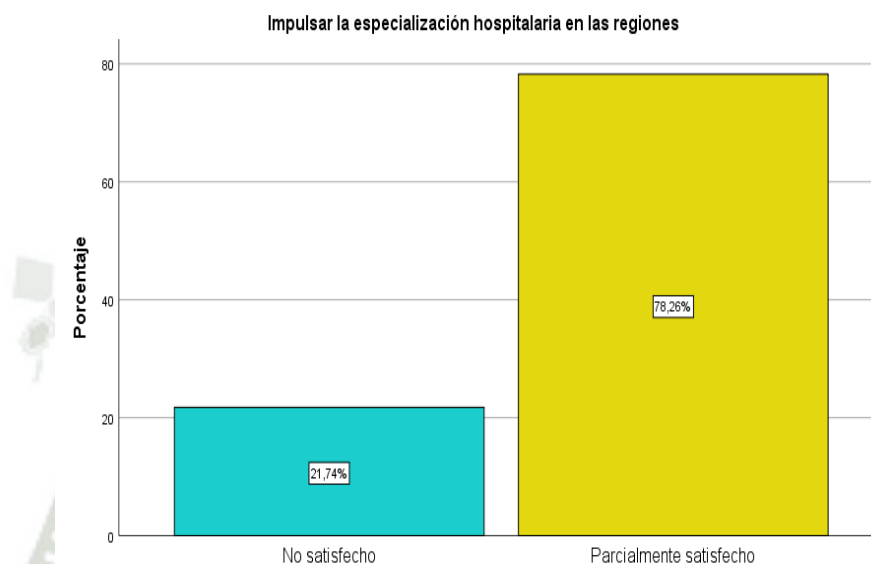
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	15	21,7	21,7	21,7
	Parcialmente satisfecho	54	78,3	78,3	100,0
Total		69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°17 se evidencia que 100 % del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones” según el cuestionario realizado en nuestro estudio. La mayoría del personal asistencial del

servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco está de acuerdo con la especialización hospitalaria en las regiones.

**Figura 10. Figura de frecuencias y porcentajes de la política “Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones.”.**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 17. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de información y acciones para la atención de población en situación de vulnerabilidad.”.**

**Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de información y acciones para la atención de población en situación de vulnerabilidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	17	24,6	24,6	24,6
	Parcialmente satisfecho	52	75,4	75,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°18 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de información y acciones para la atención de población en situación de vulnerabilidad” según el cuestionario realizado en nuestro estudio.

La mayoría del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco está de acuerdo con esta política.

**Tabla 18. Tabla de frecuencias y porcentajes de la política “Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno.”**

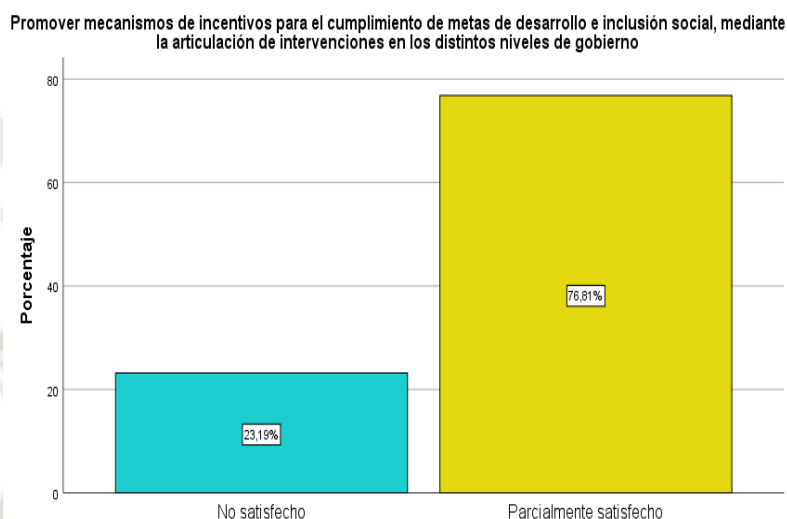
**Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No satisfecho	16	23,2	23,2	23,2
	Parcialmente satisfecho	53	76,8	76,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°19 se evidencia que 100% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con la política de “Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno según el cuestionario realizado en nuestro estudio.

**Figura 11. Figura de frecuencias y porcentajes de la política “Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno.”**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 19. Tabla de frecuencias y porcentajes de la pregunta “¿Usted percibe que todas las políticas antes preguntadas se han trabajado en forma consensuada con colectivos sociales interesados?”.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	33	47,8	47,8	47,8
Parcialmente	31	44,9	44,9	92,8
Si	5	7,2	7,2	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°21 se evidencia que 92,8% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no percibe que todas las

políticas antes preguntadas se han trabajado en forma consensuada con colectivos sociales interesados, según el cuestionario realizado en nuestro estudio.

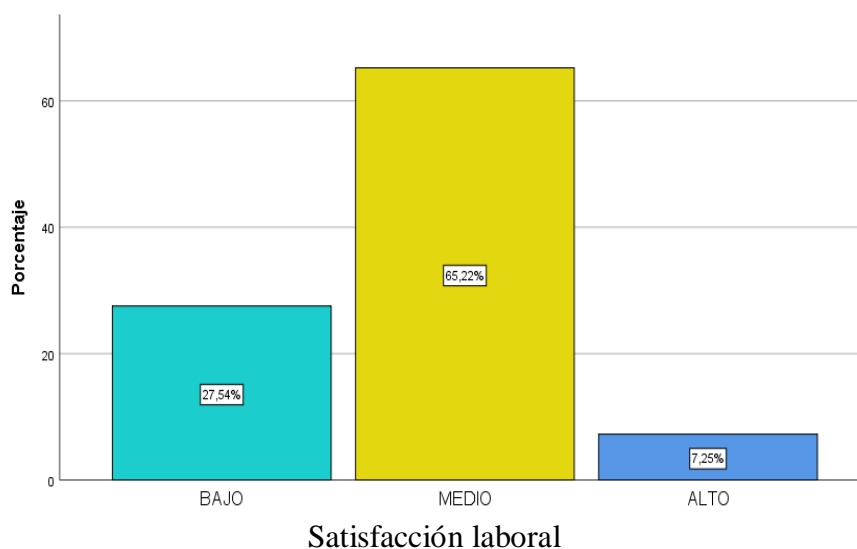
**Tabla 20. Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable satisfacción laboral**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	19	27,5	27,5	27,5
	MEDIO	45	65,2	65,2	92,8
	ALTO	5	7,2	7,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°21 se evidencia que 92,8% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco se establece en un nivel medio - bajo de satisfacción laboral, según el cuestionario realizado en nuestro estudio.

**Figura 12. Figura de frecuencias y porcentajes de la variable satisfacción laboral**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 21. Tabla de frecuencias y porcentajes de la pregunta ¿Está usted satisfecho con su remuneración?”.**

**Está usted satisfecho con su remuneración**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	28	40,6	40,6	40,6
Parcialmente	30	43,5	43,5	84,1
Si	11	15,9	15,9	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°22 se evidencia que 84,1% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con su remuneración, según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Los cambios en el costo de vida puede ser la razón por que la mayoría este parcialmente satisfecho.

**Tabla 22. Tabla de frecuencias y porcentajes de la pregunta ¿Está usted satisfecho con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas del estado?”.**

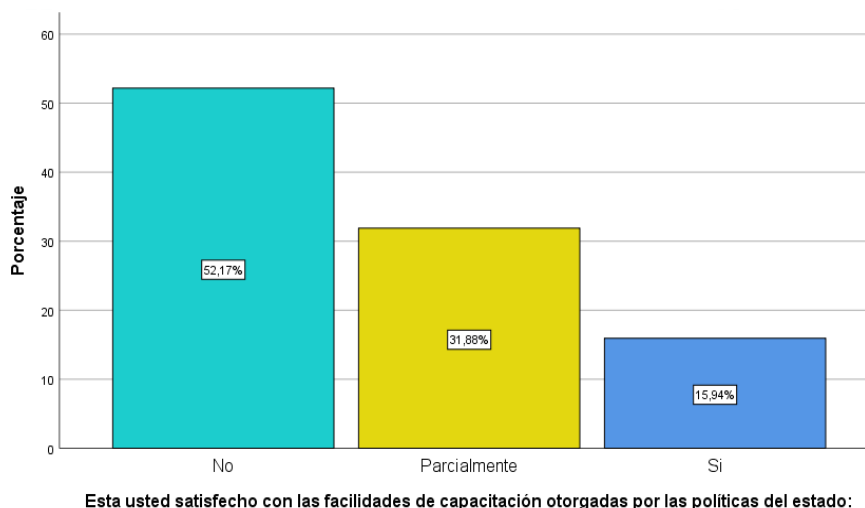
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	36	52,2	52,2	52,2
Parcialmente	22	31,9	31,9	84,1
Si	11	15,9	15,9	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°23 se evidencia que 84,1% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas del estado, según el cuestionario realizado en nuestro estudio. La mayoría del personal asistencial del servicio

de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas de estado, probablemente porque no hay política referida a esto.

**Figura 13. Figura de frecuencias y porcentajes de la pregunta ¿Está usted satisfecho con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas del estado?''.**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 23. Tabla de frecuencias y porcentajes de la pregunta ¿Está usted satisfecho con las atenciones respecto a su salud en el ámbito preventivo?''.**

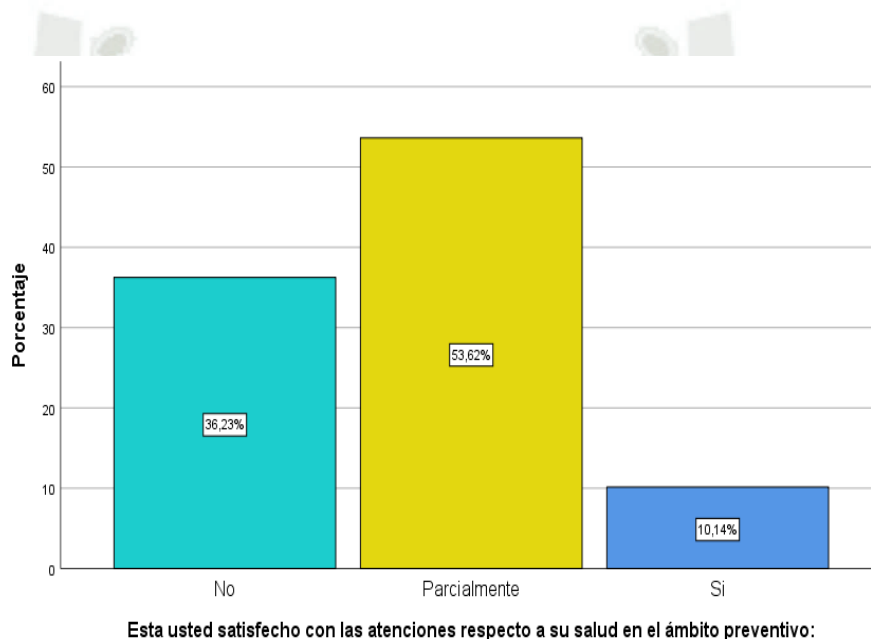
**Está usted satisfecho con las atenciones respecto a su salud en el ámbito preventivo:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	25	36,2	36,2	36,2
	Parcialmente	37	53,6	53,6	89,9
	Si	7	10,1	10,1	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°24 se evidencia que 89.9% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con las atenciones respecto a su salud en el ámbito preventivo, según el cuestionario realizado en nuestro estudio.

**Figura 14. Figura de frecuencias y porcentajes de la pregunta ¿Está usted satisfecho con las atenciones respecto a su salud en el ámbito preventivo?.”.**



Fuente: Elaboración propia

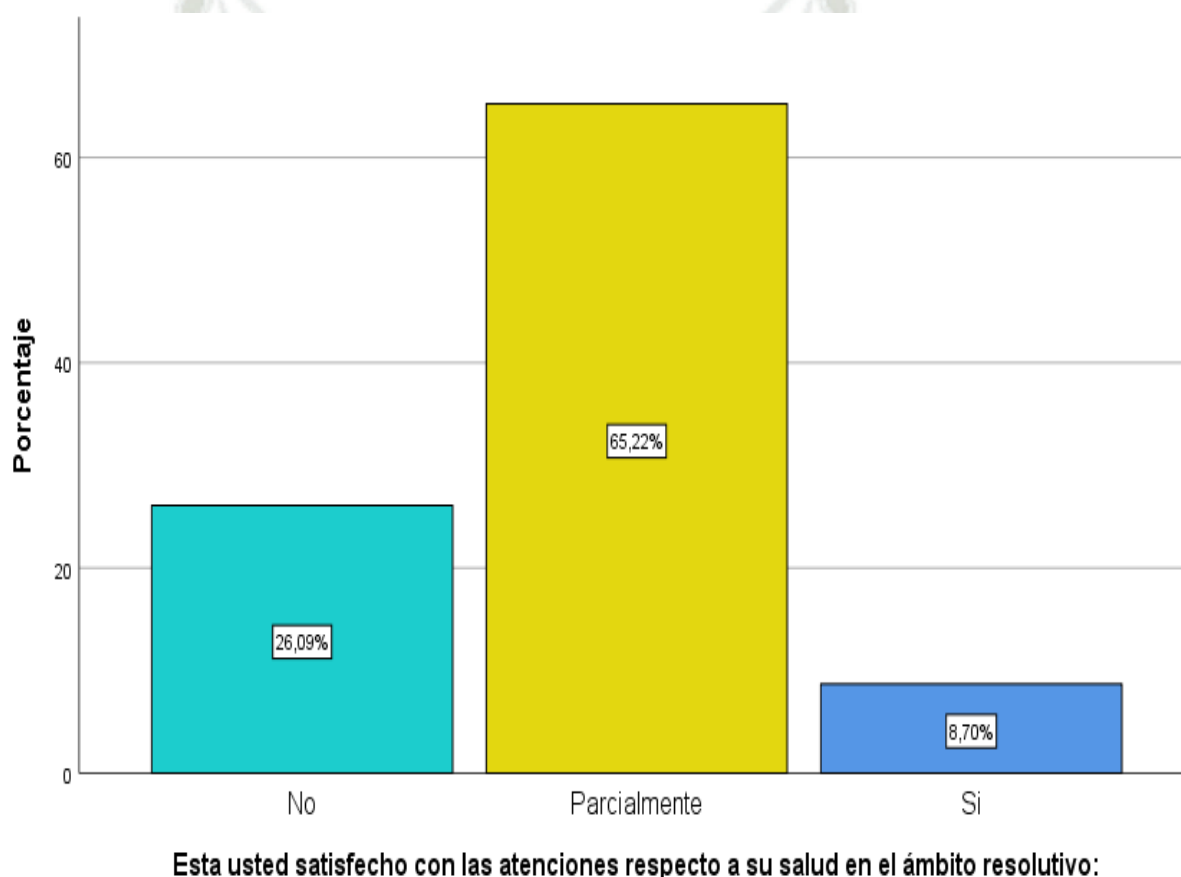
**Tabla 24. Tabla de frecuencias y porcentajes de la pregunta ¿Está usted satisfecho con las atenciones respecto a su salud en el ámbito resolutivo?.”.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	18	26,1	26,1	26,1
	Parcialmente	45	65,2	65,2	91,3
	Si	6	8,7	8,7	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°25 se evidencia que 91.3% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con las atenciones respecto a su salud en el ámbito resolutivo, mientras que el según el cuestionario realizado en nuestro estudio. En el hospital Adolfo Guevara Velasco no existe una estrategia que priorice la atención de los propios trabajadores.

**Figura 15. Figura de frecuencias y porcentajes de la pregunta ¿Está usted satisfecho con las atenciones respecto a su salud en el ámbito resolutivo?.”.**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 25. Tabla de frecuencias y porcentajes de la pregunta ¿Está usted satisfecho con las atenciones respecto a su salud en el ámbito recuperativo?.”.**

**Está usted satisfecho con las atenciones respecto a su salud en el ámbito recuperativo:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	14	20,3	20,3	20,3
	Parcialmente	46	66,7	66,7	87,0
	Si	9	13,0	13,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°26 se evidencia que 87,0% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho o lo está parcialmente con las atenciones respecto a su salud en el ámbito recuperativo, según el cuestionario realizado en nuestro estudio.

**Tabla 26. Tabla de frecuencias y porcentajes de la relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velazco- ESSALUD-Cusco”.**

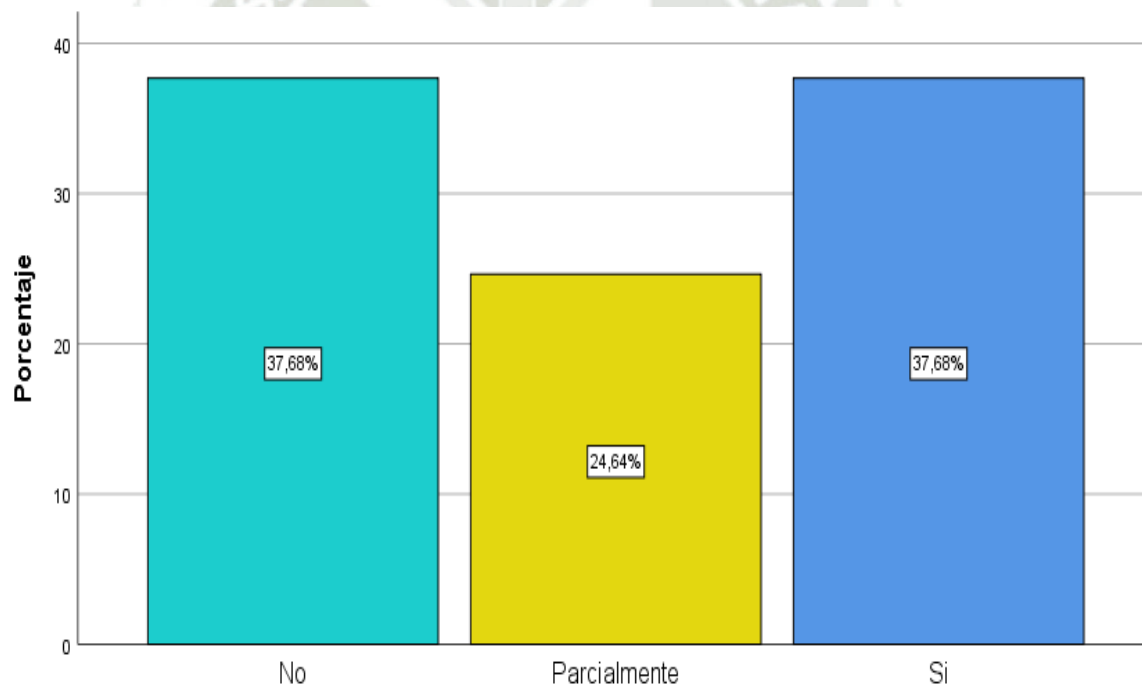
**Relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velazco- ESSALUD-Cusco.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	26	37,7	37,7	37,7
	Parcialmente	17	24,6	24,6	62,3
	Si	26	37,7	37,7	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°27 se evidencia que el 62,3% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco afirma completa o parcialmente que no existe relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial, según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Las opiniones del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco están divididas.

**Figura 16. Figura de frecuencias y porcentajes de la relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velazco- ESSALUD-Cusco”.**



**Cree usted que existe relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velazco- EsSalud-Cusco.**

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 27. Prueba de Normalidad para las variables Políticas de salud, Satisfacción laboral**

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		Políticas de salud	Satisfacción laboral
N		69	69
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	1,87	1,80
	Desv. Desviación	,339	,558
	Máximas diferencias extremas		
	Absoluto	,519	,367
	Positivo	,350	,286
	Negativo	-,519	-,367
Estadístico de prueba		,519	,367
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** De la tabla N°28, se puede apreciar que los datos de las variables políticas de estado y satisfacción laboral no siguen una distribución Normal (Sig.<0.05), lo que nos indica que se debe trabajar la correlación con la prueba no paramétrica del Coeficiente de correlación de Spearman según el cuestionario realizado en nuestro estudio.

**Prueba de hipótesis de relación entre las variables políticas de salud y satisfacción laboral**

$H_0$ : Las políticas de salud no influyen en la satisfacción laboral en el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco

$H_1$ : Las políticas de salud influyen en la satisfacción laboral en el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco

**Tabla 28. Coeficiente de correlación y significancia entre la variable políticas de salud y la variable satisfacción laboral**

			Políticas de salud	Satisfacción laboral
Rho de Spearman	Políticas de salud	Coeficiente de correlación	1,000	,085
		Sig. (bilateral)	.	,487
		N	69	69
	Satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	,085	1,000
		Sig. (bilateral)	,487	.
		N	69	69

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El coeficiente de correlación es de 0,085, lo cual precisa que la relación entre las variables es positiva muy baja, además la significancia es de 0,487 mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo cual determina aceptar la hipótesis nula.

En conclusión, no existe relación significativa entre las variables políticas de salud y satisfacción laboral según el cuestionario realizado en nuestro estudio.

### 3.2. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Se realizó el estudio con 69 personas del servicio UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD de Cusco. En la **tabla y figura 1** se evidencia que el 42% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco tiene como profesión licenciada en enfermería, el 26.1% médico y el otro 31.9% son técnicos en enfermería lo que nos indica que en su mayoría los trabajadores del servicio son licenciados en enfermería, esto se debería a que por norma en los servicios de UCI una licenciada en enfermería no puede estar a cargo de más de 2 pacientes. Estos profesionales son responsables de la monitorización continua de los pacientes como la observación de signos vitales, la cuantificación de orina, deposiciones, secreciones y otros, la administración de tratamientos indicados por los médicos, la movilización y aseo de los pacientes, etc. contribuyendo así a la estabilidad de los pacientes. Su dedicación, experiencia y habilidades son esenciales para proporcionar un cuidado de calidad en entornos críticos y contribuir al manejo efectivo de la pandemia. **En la tabla y figura 2** se evidencia que el 60.9% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco son del género femenino y el otro 39.1% son del género masculino según el cuestionario realizado en nuestro estudio. El predominio del género femenino en el servicio de UCI-COVID puede depender de varios factores, y la composición de género del personal de salud puede variar significativamente entre distintos hospitales y regiones. Sin embargo, en muchos entornos de atención médica, el género femenino tiende a estar sobrerrepresentado en profesiones como la enfermería y otros roles de atención directa al paciente. **En la tabla y figura 3** se evidencia que 82.6% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco tiene edades entre 30 a 50 años, el 15.9% tienen edades mayores a los 50 años y el 1.4% tienen edades menores a los 30 años según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Esta característica demográfica puede tener varias implicaciones para el equipo y la dinámica del servicio. Es probable que los trabajadores en este rango de edad tengan una combinación de experiencia laboral significativa y juventud relativa. La experiencia puede ser valiosa para manejar situaciones críticas, mientras que la juventud relativa puede estar asociada con la energía y la capacidad de aprendizaje. Este grupo de edad generalmente está en una etapa de su carrera donde han acumulado experiencia, pero también son lo suficientemente flexibles como para adaptarse a nuevos desafíos y tecnologías. Esto puede ser beneficioso en un entorno dinámico como la UCI-COVID.

**En la tabla 4** se evidencia que 43.5% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco tiene condición de cesado y un 56.5% sigue trabajando en UCI según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Esto se debe a que mientras bajaban los casos graves de COVID-19, fueron disminuyendo las camas adaptadas en el servicio, también empezaron las disminuciones de presupuesto para el personal, por lo que la institución fue rescindiendo contratos. Sin embargo, quedo deficiencia de personal por algunas camas en aumento respecto antes de la pandemia por lo que la institución opto por dejarlos con órdenes de compra mensuales. **En la tabla y figura 5** se evidencia que 13% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco se establece en un nivel bajo de satisfacción con las políticas de salud, mientras que el 87% se establece en un nivel medio de satisfacción con las políticas de salud según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que el personal asistencial tiene un nivel medio de satisfacción respecto a las políticas de salud en el Hospital Adolfo Guevara. La satisfacción del personal puede depender de varios factores, como la comunicación efectiva, el acceso a recursos, la seguridad en el trabajo, el apoyo emocional y la claridad de las políticas y procedimientos. La satisfacción del personal está directamente relacionada con la retención de empleados. Un personal satisfecho es más propenso a permanecer en su puesto, lo que contribuye a la continuidad y estabilidad en la atención del servicio de UCI-COVID. La satisfacción del personal está vinculada a la calidad de la atención al paciente. Un nivel medio de satisfacción indica que el personal se siente apoyado y valorado, lo que puede tener un impacto positivo en su salud mental y emocional. Un nivel medio de satisfacción sugiere un ambiente de trabajo más positivo. Esto puede contribuir a la creación de un entorno donde los empleados se sientan cómodos, motivados y dispuestos a colaborar de manera efectiva. Un personal satisfecho es más propenso a ser eficiente en sus funciones. La comunicación abierta y la comprensión de las políticas de salud contribuyen a una operación más eficiente en el servicio de UCI-COVID. La satisfacción también puede influir en las tasas de ausentismo. Un personal satisfecho es menos propenso a faltar al trabajo, lo que contribuye a la continuidad de la atención y reduce la carga de trabajo para los demás miembros del equipo. En el contexto de la pandemia de COVID-19, la satisfacción del personal en el servicio de UCI-COVID tiene un impacto directo en la respuesta y manejo efectivo de la crisis de salud pública. **En la tabla y figura 6** se evidencia que 17.4% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de

“Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación” mientras el otro 82.6% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que el personal está satisfecho con la optimización de las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación. Esto nos quiere indicar que es importante la realización de pruebas masivas y la vacunación son estrategias clave para identificar casos de COVID-19 y prevenir la propagación del virus. Las campañas de testeo masivo permiten la identificación temprana de individuos infectados, lo que facilita su aislamiento y tratamiento, contribuyendo a la reducción de la transmisión del virus. Así mismo puede reducir la carga de pacientes con COVID-19 en los servicios de salud, al prevenir casos graves y hospitalizaciones, aliviando así la presión sobre el sistema de atención médica. La implementación de testeo y vacunación con prioridad en el personal asistencial de salud puede fortalecer la confianza del personal asistencial de salud en las medidas de salud pública y fomentar un mayor compromiso en su trabajo. **En la tabla 7** se evidencia que 18.8% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19” mientras el otro 81.2% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que el personal asistencial esta parcialmente satisfecho con asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19. Es importante obtener estos resultados porque nos permite deducir que hubo falencias en el cumplimiento de esta política, poniendo en peligro la salud de los trabajadores de salud. Esto es esencial para prevenir la transmisión de la enfermedad entre los profesionales de la salud y garantizar la continuidad de la atención médica. Asegurar el suministro constante de insumos esenciales para la atención de pacientes infectados con COVID- 19 ayuda a mantener la confianza del personal asistencial de salud en la capacidad del sistema de salud para hacer frente a la pandemia. La percepción de que se están tomando medidas efectivas puede fomentar el cumplimiento de las pautas de salud pública. La falta de insumos médicos básicos puede llevar a crisis personales de los trabajadores, como alteraciones en su salud mental. **En la tabla y figura 8** se evidencia que 21.74% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional” mientras el otro 78.3% está parcialmente satisfecho

con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que el personal asistencial está parcialmente satisfecho con promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional. Esto se debe probablemente a que hospitales como este del estudio colapsaron en camas disponibles, ya que llegaban pacientes de lugares lejanos sin previa coordinación, incluso de hospitales de la misma ciudad también sin coordinación. También fue difícil las referencias de personal de salud a la ciudad de Lima por la falta de facilidades de contacto. **En la tabla y grafico 9** se evidencia que 10.1% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19” mientras el otro 89.9% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que el personal asistencial de salud está parcialmente satisfecho con asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19. La principal motivación para asegurar la adquisición y distribución eficiente de vacunas es proteger la salud de la población. Sin embargo, el enfoque podría ser con prioridad al personal de salud ya que están directamente en riesgo de adquirir la enfermedad. Y asegurar un proceso transparente y eficaz en la adquisición y distribución de vacunas es fundamental para mantener la confianza del personal de salud. La transparencia y la comunicación clara contribuyen a disipar temores, combatir la desinformación y aumentar la aceptación de la vacunación. **En la tabla 10** se evidencia que 30.4% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles” mientras el otro 69.6% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que el personal asistencial está parcialmente satisfecho con “fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles”. La participación ciudadana contribuye a aumentar la conciencia pública sobre la COVID-19 y las medidas preventivas. La educación continua es clave para asegurar que la población esté informada acerca de las prácticas de prevención, síntomas y la importancia de buscar atención médica cuando sea necesario. La participación ciudadana fortalece el cumplimiento de las medidas preventivas, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social y la higiene personal. Cuando la comunidad entiende la importancia de estas acciones, es más probable que las adopte y las integre

en su vida cotidiana. Al fomentar la empatía y la comprensión, se promueve un ambiente en el que las personas afectadas pueden buscar atención médica sin miedo al rechazo social. La participación de la comunidad puede ser valiosa para identificar y reportar posibles brotes de COVID-19. Los ciudadanos pueden ser observadores clave y alertar a las autoridades de salud sobre patrones de enfermedades emergentes, facilitando una respuesta rápida y eficaz. La participación de la comunidad puede facilitar la adhesión al aislamiento y cuarentena. Cuando las personas comprenden la importancia de estas y reciben apoyo de sus comunidades, es más probable que cumplan con las medidas de salud pública. Sin embargo, durante la pandemia hubo muchas reuniones grupales clandestinas y otros, que resultaron en mayor cantidad de personas infectadas muchas de las cuales terminaron muriendo y la población culpa al sistema de salud y directamente al personal asistencial de salud, lo que afecta a la salud mental de los mismos. **En la tabla 11** se evidencia que 34.8% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo” mientras el otro 65.2% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Estos resultados nos indican que el personal asistencial está parcialmente satisfecho con establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo. Un sistema de salud universal garantiza que todas las personas, independientemente de su situación económica, tengan acceso equitativo a servicios médicos y de atención. Esto promueve la justicia social y contribuye a reducir las disparidades en salud. Sin embargo, vemos nuevamente que no hay un enfoque en el personal asistencial de salud que también se enferman por la atención preventiva y las campañas de detección en esta población pueden abordar problemas de salud antes de que se vuelvan crónicos, mejorando así la calidad de vida del personal de salud y reduciría el ausentismo laboral. La eliminación de barreras burocráticas en la atención del personal de salud facilitaría que los trabajadores busquen atención médica en su mismo hospital, sin tener que buscar ir a su policlínico correspondiente y esperar meses para una cita solo para referencia. Esto podría disminuir la preocupación del personal de salud en mejorar su salud, reducir el ausentismo laboral y garantizar una respuesta más rápida a la población que atiende. Otro motivo por lo que la satisfacción sería parcial es que no hay coordinación efectiva entre la atención primaria, secundaria y terciaria para proporcionar una atención integral al paciente. **En la tabla y gráfico 12** se evidencia que 36.2% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara

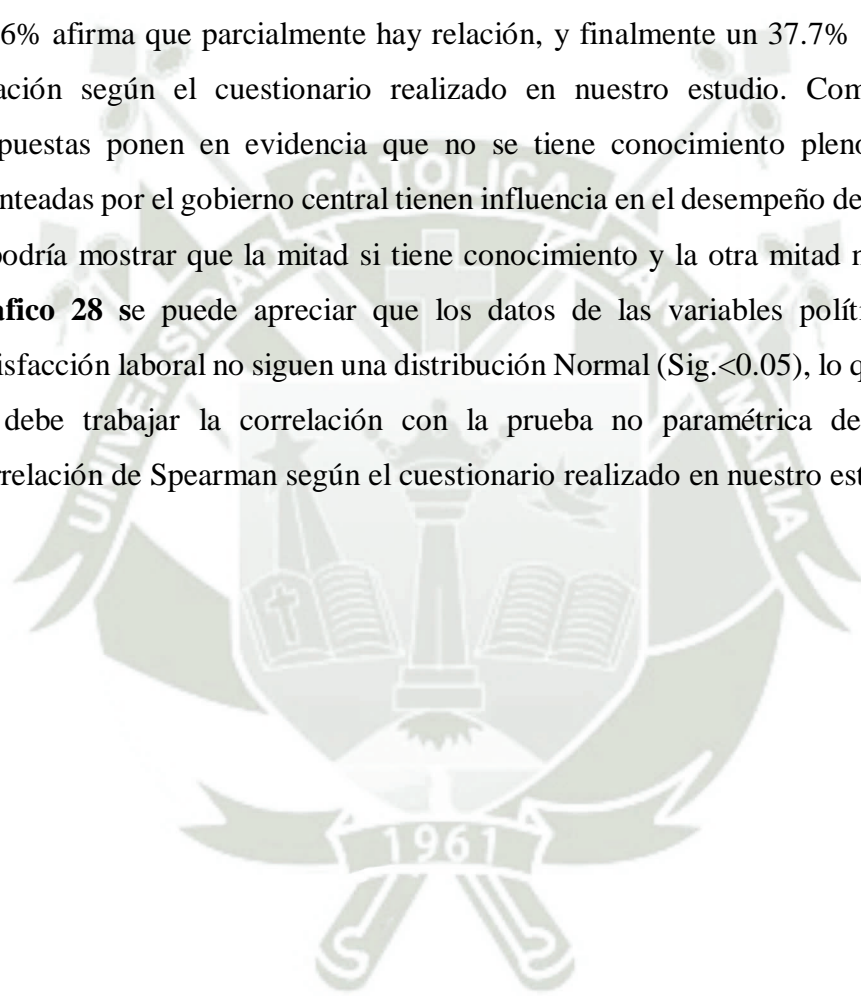
Velasco no está satisfecho con la política de “Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutoria óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención” mientras el otro 63.8% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Las Redes Integradas de Salud buscan garantizar un acceso universal y equitativo a los servicios de salud. Al enfocarse en el primer nivel de atención, se asegura que la atención médica básica esté disponible para toda la población, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica. Sin embargo, las normas técnicas bajo las cuales se desempeña el primer nivel de atención son las mismas que para el tercer nivel, y no se adaptan a las características y necesidades del primer nivel. Por ejemplo, es un limitante las jornadas diarias de trabajo de 6 horas en periferia, porque el personal de salud no le queda tiempo de movilizarse a una ciudad para un taller de capacitación por ejemplo u otras actividades presenciales, y si en el sitio de trabajo no hay internet las limitantes son mayores. Si bien muchas condiciones de salud pueden ser manejadas de manera efectiva en el nivel primario, la escasez de especialistas hace que sean necesario las facilidades en los horarios de trabajo para ellos. **En la tabla 13** se evidencia que 36.2% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población” mientras el otro 63.8% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Los equipos multidisciplinarios están compuestos por profesionales de diversas disciplinas, lo que permite un enfoque holístico para el cuidado de la salud. Abordan las necesidades físicas, mentales y sociales de los individuos, considerando la salud en su totalidad. Al contar con profesionales de diferentes especialidades, se puede adaptar la atención a las necesidades específicas de cada persona a lo largo de su vida. Esto es especialmente relevante para abordar condiciones crónicas, enfermedades complejas y situaciones de salud únicas. Pero, como se menciona anteriormente muchas especialidades no se encuentra en primer nivel de atención debido a la complejidad de las jornadas de trabajo exigidas por normas que solo funcionan bien en ciudades grandes. **En la tabla 14** se evidencia que 44.9% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas.”. mientras el otro 55.1% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Para que

el servicio de “telesalud” funcione en zonas lejanas, estos deberían tener señal de telefonía mínimamente e internet en los mejores casos, sin embargo, en la actualidad muchas de las zonas fuera de las rutas de transporte principales no cuentan ni con señal telefónica, y esto es bien sabido por el personal de salud por lo que es difícil estar satisfecho con esta política ya que no se cumple. Por otro lado, en **la tabla 15** se evidencia que 43.5% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental” mientras el otro 56.5% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Los trastornos mentales afectan a una proporción significativa de la población en algún momento de sus vidas. Y un sistema nacional de cuidado de la salud mental enfocado en el personal de salud reconocería y abordaría la prevalencia aun desconocida de estos problemas en el personal de salud, ya que las instituciones no se han preocupado por ellos y tenemos casos de trastornos de ansiedad y depresión post pandemia, incluso suicidios de personal de salud que de haberse captado no hubiesen ocurrido. Al establecer un sistema enfocado en el personal de salud sobre el cuidado de su salud mental, se contribuye a reducir el estigma asociado con los trastornos mentales. Si hubiera una promoción activa destacaría la importancia de la salud mental, fomentando una actitud más abierta y comprensiva hacia quienes enfrentan desafíos en este ámbito. **En tabla y grafico 16** se evidencia que 31.8% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Desarrollar el proyecto médico de familia” mientras el otro 68.1% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. El médico de Familia proporciona una atención integral, abordando las necesidades de salud física, mental y social de los individuos y sus familias. Este enfoque holístico contribuye a una atención más completa y personalizada. El médico de Familia desempeña un papel fundamental en la promoción de la prevención de enfermedades. A través de chequeos regulares, asesoramiento sobre hábitos de vida saludables y educación en salud, se pueden prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables. La relación a largo plazo entre el médico de familia y sus pacientes promueve la continuidad de la atención. Esto facilita un mayor conocimiento de la historia clínica y de las necesidades individuales, permitiendo una atención más efectiva y personalizada. El médico de familia juega un papel clave en la coordinación de la atención médica. Actúa como un punto central para la derivación a especialistas,

seguimiento de tratamientos y comunicación entre diferentes profesionales de la salud, asegurando una atención más coordinada. Sin embargo, la falta de valor que se le da entre en el personal de salud hace que esta política no sea bien valorada. **En la tabla 17** se evidencia que 21.7% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones” mientras el otro 78.3% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Como se decía en líneas arriba, la especialización en regiones se viene dificultada por el acceso presencial a capacitaciones y/o talleres, a la vez cuando un especialista va a un hospital pequeño se encuentra con la falta de implementación para su desempeño, mencionando un ejemplo: para que un oftalmólogo acuda a laborar a un hospital II-1 tendría que haber en este hospital los equipos biomédicos que requiere para hacer las mediciones de la vista y las cirugías que se requiera, pero al no haber este equipamiento se limita las funciones de dicho oftalmólogo. **En la tabla y grafico 18** se evidencia se evidencia que 24.6% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de información y acciones para la atención de población en situación de vulnerabilidad” mientras el otro 75.4% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. La colaboración entre diferentes entidades gubernamentales y sectores permite una mejor optimización de los recursos disponibles. Esto evita la duplicación de esfuerzos y garantiza que los recursos se utilicen de manera eficiente para abordar las necesidades específicas de la población vulnerable. Sin embargo, la falta de coordinación entre un gobierno regional, departamental y distrital hace que los distritos más pequeños sigan perjudicándose en falta de carreteras, por ejemplo. **En la tabla 19** se evidencia que el 23.2% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con la política de “Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno” mientras el otro 76.8% está parcialmente satisfecho con dicha política según el cuestionario realizado en nuestro estudio. **Por otro lado en la tabla y grafico 20** se evidencia que 47.2% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no percibe que todas las políticas antes preguntadas se han trabajado en forma consensuada con colectivos sociales interesados, mientras que el 44.9% percibe parcialmente que si se ha

trabajado y un 7.2% percibe que si se ha trabajado según el cuestionario realizado en nuestro estudio, Esto se debería a que el personal de salud no se siente representado en el gobierno central, no son convocados sus representantes de sindicatos y colegios profesionales por el gobierno para mesas de trabajo antes de publicar los plane de trabajo, líneas o acción o aún más importantes sus políticas. **En la tabla 21** se evidencia que 27.5% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco se establece en un nivel bajo de satisfacción laboral, mientras que el 65.2% se establece en un nivel medio de satisfacción laboral y un 7.2% se establece en un nivel alto de satisfacción laboral según el cuestionario realizado en nuestro estudio. La coordinación entre diferentes niveles de gobierno y sectores permite una mejor identificación de las necesidades de la población en situación de vulnerabilidad. La información compartida facilita una comprensión más completa de los desafíos que enfrentan, lo que es esencial para planificar intervenciones efectivas. La satisfacción laboral es un aspecto crucial en el entorno laboral y tiene diversas implicaciones tanto para los individuos como para las organizaciones. Y se vería reflejado en la mejor atención hacia los pacientes. **En la tabla y grafico 22** se evidencia que 40.2% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con su remuneración, mientras que el 43.5% está parcialmente satisfecho con su remuneración y un 15.9% está satisfecho con su remuneración según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Existe diferencias salariales en la misma profesión entre instituciones, el sueldo de ESSALUD es diferente a la del MINSA, y frente a la suba de costo de vida post pandemia los buenos sueldos ya no lo son. **En la tabla 23** se evidencia que 52.2% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco no está satisfecho con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas del estado, mientras que el 31.9% está parcialmente satisfecho y un 15.9% está satisfecho según el cuestionario realizado en nuestro estudio. ESSALUD no cuenta con capacitaciones frecuentes a sus trabajadores, existe un plan de capacitación a la que no todos los trabajadores acceden, y es de decisión de las oficinas centrales de Lima. **En las tablas y gráficos 24, 25 y 26** se evidencia que la mayoría del personal asistencial de salud esta parcialmente satisfecho respecto a las atenciones en los ámbitos preventivos, resolutivo y recuperativo. Esto podría tener explicación en que siendo trabajadores de un Hospital nivel III, no son atendidos como prioridad cuando lo requieren, la incidencia y prevalencia con enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial o diabetes cada año va en aumento, para que un

trabajador del mismo establecimiento obtenga una cita en consultorios externos debe tener una referencia de su policlínico de origen. Se ha implementado el consultorio de medicina ocupacional que en interconsulta te otorga una sola cita para alguna especialidad, pero de tener que continuar en controles hay que tener la referencia. **En la tabla y grafico 27** se evidencia que 37.7% del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco afirma que no existe relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial, mientras que un 24.6% afirma que parcialmente hay relación, y finalmente un 37.7% afirma que existe relación según el cuestionario realizado en nuestro estudio. Como se nota estas respuestas ponen en evidencia que no se tiene conocimiento pleno si las políticas planteadas por el gobierno central tienen influencia en el desempeño de su trabajo diario, o podría mostrar que la mitad si tiene conocimiento y la otra mitad no. **En la tabla y grafico 28** se puede apreciar que los datos de las variables políticas de estado y satisfacción laboral no siguen una distribución Normal (Sig.<0.05), lo que nos indica que se debe trabajar la correlación con la prueba no paramétrica del Coeficiente de correlación de Spearman según el cuestionario realizado en nuestro estudio.



## CONCLUSIONES

- Primero: La satisfacción del personal asistencial, respecto a las políticas de salud del estado para el periodo 2021-2026, del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco- ESSALUD - Cusco. 2023 es de un nivel medio con un 87%.
- Segundo: El personal asistencial de salud se encuentra satisfecho en un 65.2% que es un nivel medio de satisfacción en sus expectativas respecto a las políticas de salud del gobierno actual, del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD - Cusco. 2023.
- Tercero: El personal asistencial de salud se encuentra parcialmente satisfecho en un 43,5% y no está satisfecho en un 40,6% en cuanto a su remuneración según la encuesta aplicada al personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD - Cusco. 2023
- Cuarto: según la encuesta aplicada el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD - Cusco **NO** está satisfecho con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas del estado.
- Quinto: **NO** hay relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD – Cusco; ya que el coeficiente de correlación es de 0,085, lo cual precisa que la relación entre las variables es positiva muy baja, además la significancia es de 0,487 mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ )

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las políticas de salud del estado, así como toda norma bajo la cual nos encontramos trabajando el personal asistencial de salud, debe ser difundido y conocido por todos. Así como debe ser trabajado con representantes de los grupos ocupacionales de salud para incluir sus intereses por una mejora en la atención directa al paciente.
- Se recomienda la elaboración de políticas públicas en salud con enfoque en el personal de salud no solo en lo económico, sino también en su desarrollo profesional y personal; en pro de mejorar su rendimiento laboral.
- Se recomienda el aumento de las remuneraciones al personal asistencial de salud, en especial a los contratados bajo la modalidad tipo CAS y servicios no personales.

- Se recomienda mejorar las estrategias de capacitación continua a profesionales de la salud, orientados siempre hacia la calidad, efectividad, eficiencia y equidad en la atención. No solo las vías virtuales que ahora son las de elección, sino también continuar con pasantías hacia hospitales de mayor nivel.
- Se recomienda la realización de otros estudios complementarios a este como el nivel de conocimiento de las políticas públicas en salud, planes de gobierno, leyes y normas técnicas en salud bajo las cuales trabaja el personal asistencial en salud.



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Alas R. The impact of employee participation on Job satisfaction during change process. Problems and perspective in management [internet]. 2007 [julio 2022]; 5 (4): 28-33. doi: [https://www.businessperspectives.org/images/pdf/applications/publishing/templates/article/assets/1982/PPM\\_EN\\_2007\\_04\\_Alas.pdf](https://www.businessperspectives.org/images/pdf/applications/publishing/templates/article/assets/1982/PPM_EN_2007_04_Alas.pdf)
2. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. Medicina Buenos Aires. [internet] (2020) [julio 2022]; 80 (3): 15-18. Doi: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-3-indice/preocupaciones/>
3. Gamboa E. Satisfacción laboral: descripción teórica de sus determinantes. Psicología científica.com [internet] (2010) [julio 2022]; 12 (16). Doi: <https://psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/>
4. Castillo J. Decreto Supremo que aprueba la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026; diario oficial del bicentenario El Peruano [internet] 2021 [julio 2022]; 38 (16261):14-21. Doi: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-general-de-gobierno-decreto-supremo-n-164-2021-pcm-2002063-5/>
5. Acuerdo Nacional. Consensos por el Perú [internet]. 2021 [julio 2022]; doi: <https://acuerdonacional.pe/wp-content/uploads/2021/08/CONSENSOS-POR-EL-PERU-27-de-mayo-2021-FINAL.pdf>
6. Mücke U. Política y Burguesía en el Perú. El Partido Civil antes de la Guerra con Chile. [internet] 2010 [julio 2022]; 30 (2): 287-289. Doi: [https://www.researchgate.net/publication/288683526\\_Ulrich\\_Mucke\\_Politica\\_y\\_burguesia\\_en\\_el\\_Peru\\_El\\_Partido\\_Civil\\_antes\\_de\\_la\\_Guerra\\_con\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/288683526_Ulrich_Mucke_Politica_y_burguesia_en_el_Peru_El_Partido_Civil_antes_de_la_Guerra_con_Chile)
7. Un.org [internet]. Naciones Unidas: 2015 Objetivos de Desarrollo sostenible. [Consultado 20 de octubre 2022]. Doi: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
8. Cuba B. Políticas en Salud y Legislación Sanitaria. 1ra edición. Arequipa-Perú; 2010.
9. Who.int [internet]. Organización Mundial de la Salud. ¿Como define la OMS la salud?: 2024 [Ultima consulta el 16 de enero del 2024]. Doi: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.>

10. Dle.rae.es [internet]. España: Real Academia Española. 2024 [actualizado 12 de junio de 2024; consultado 10 de abril de 2024]. Doi: <https://dle.rae.es/satisfacción>
11. Valdez W, Miranda JA, Napanga EO y Driver CR. Impacto de la COVID-19 en la mortalidad en Perú mediante la triangulación de múltiples fuentes de datos. Rev Panam Salud Publica [internet]. 2022; 46 (53). Doi: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56007/v46e532022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
12. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martinez M, Sanz A. ¿Como validar un instrumento de medida en salud? Anales Sis San Navarra. 2011; 34 (1). Doi: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272011000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007)
13. Renteria MM. Política de incentivos y satisfacción laboral en trabajadores administrativos de una Institución pública de Guayaquil, 2022. Tesis de maestría. Piura, Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2023. 60pp. Doi: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105721/Renteria\\_OMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105721/Renteria_OMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Acuerdo nacional. Políticas de estado, visión del Perú al 2050, Consensos por el Perú. [internet]. 1ra edición. Lima. Tarea asociación grafica educativa. 2023. Doi: [https://acuerdonacional.pe/wp-content/uploads/2024/01/Políticas\\_de\\_Estado\\_2023.pdf](https://acuerdonacional.pe/wp-content/uploads/2024/01/Políticas_de_Estado_2023.pdf)
15. Wauters M, Zamboni T, Almeida J, Arcencio R, Cartagena-Ramos D. Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. Pan American Journal of Public Health [internet] 2022; 46e30. Doi: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55930/v46e302022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Resolución ministerial 184-2024/MINSA del 13 de marzo del 2024, que resuelve aprobar las “prioridades Nacionales en salud 2024-2030” propuestas por el Concejo Nacional de Salud. [internet] doi: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6057664/5364816-resolucion-ministerial-n-184-2024-minsa.pdf?v=1710456092>
- 17.

## ANEXOS





**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>General:</b> ¿está satisfecho el personal asistencial, respecto a las políticas del estado para el periodo 2021-2026, del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velazco-ESSALUD-CUSCO?</p>	<p>Determinar si el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velazco-ESSALUD-CUSCO, se encuentra satisfecho en sus expectativas respecto a las políticas de salud para el periodo 2021-2026.</p>	<p><math>H_0</math>: Las políticas de salud no influyen en la satisfacción laboral en el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco</p> <p><math>H_1</math>: Las políticas de salud influyen en la satisfacción laboral en el personal asistencial del</p>	<p>Satisfacción del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velazco-ESSALUD-CUSCO respecto a las políticas en salud establecidas para el periodo 2021-2026.</p>	<p>Tipo de investigación: analítico, prospectivo y transversal.</p> <p>Nivel de investigación: descriptivo correlacional.</p>	<p>Población: Personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velazco-ESSALUD-CUSCO.</p>

<p><b>Específicos:</b> ¿El personal asistencial se encuentra satisfecho en sus expectativas respecto a las políticas de salud del gobierno actual, del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD – Cusco? 2022?</p>	<p>Determinar si personal asistencial se encuentra satisfecho en sus expectativas respecto a las políticas de salud del gobierno actual, del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD – Cusco. 2022</p>	<p>servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco</p>	<p>Políticas de estado en salud</p>		<p>Muestra: 85, es el total de individuos; entre médicos, enfermeras y personal técnico del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD-CUSCO</p>
<p>¿El personal asistencial del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD - Cusco está satisfecho con su remuneración?</p>	<p>Determinar si el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD-CUSCO está satisfecho con su remuneración.</p>				

<p>¿El personal asistencial del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD - Cusco está satisfecho con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas del estado?</p>	<p>Determinar si el personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velazco-ESSALUD-CUSCO está satisfecho con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas de estado.</p>				
<p>¿Hay relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD - Cusco?</p>	<p>Evaluar si hay relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del hospital Adolfo Guevara Velazco-ESSALUD-CUSCO.</p>				

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Médico – Enfermera- Técnico asistencial, VARÓN – MUJER de .....años de edad; que TRABAJE – SIGO TRABAJANDO en el servicio de UCI COVID, creado a raíz de la pandemia por la COVID-19, del hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD-Cusco, ACEPTO- NO ACEPTO participar del estudio: **SATISFACCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL, RESPECTO A LAS POLÍTICAS DEL ESTADOPARA EL PERIODO 2021-2026, DEL SERVICIO DE UCI-COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD- CUSCO. SETIEMBRE- NOVIEMBRE. 2022;** con el llenado de una encuesta para dicho estudio; que busca determinar si el personal que trabajo en el servicio de UCI-COVID, está satisfecho con las políticas que planteo el gobierno para el periodo 2021 al 2026, teniendo en cuenta que aún estábamos en pandemia, y que desde la primera ola el sector salud colapso, que muchos de los trabajadores de salud se contagiaron y hasta murieron por falta por ejemplo de EPPS y de una mejor gestión y que como participante directo tengo derecho a opinar respecto al futuro de nuestro alicaído sector salud.

Por lo que firmo a continuación de forma libre y voluntaria, autorizando el tratamiento de mis respuestas para los fines del estudio arriba mencionado.

.....

Firma y huella

## Encuesta

Satisfacción del personal asistencial, respecto a las políticas de salud del Estado para el periodo 2021-2026

La siguiente encuesta está dirigida a personal asistencial que trabaja en la UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD Cusco.

Siendo que usted ha vivido las consecuencias de un sistema de salud pobre y no bien institucionalizado en esta pandemia de la COVID-19, y que probablemente se haya contagiado mientras trabajaba con estos pacientes; ¿Cómo se siente respecto a las políticas, en el ámbito de la salud, que el presente gobierno estipulo y que sigue sin tomarse como prioridad al personal asistencial?

### **I. RESPECTO A LAS POLÍTICAS DE GOBIERNO ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO 2021-2026**

#### **1. Fortalecer las acciones de lucha contra la pandemia por la COVID-19 adoptando medidas preventivas, de atención y de contención frente a nuevos escenarios de riesgo.**

Esta usted satisfecho con las siguientes líneas de intervención:

1.1. Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación.

- a. Satisfecho
- b. Parcialmente satisfecho
- c. No satisfecho

1.2. Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19.

- a. Satisfecho
- b. Parcialmente satisfecho

c. No satisfecho

1.3 Promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional.

a. Satisfecho

b. Parcialmente satisfecho

c. No satisfecho

1.4 Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19.

a. Satisfecho

b. Parcialmente satisfecho

c. No satisfecho

1.5 Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles.

a. Satisfecho

b. Parcialmente satisfecho

c. No satisfecho

## 2. **Preservar la vida y la salud.**

Esta usted de satisfecho con las siguientes líneas de intervención:

2.1 Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo.

a. Satisfecho

b. Parcialmente satisfecho

c. No satisfecho

2.2 Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutive óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención.

a. Satisfecho

b. Parcialmente satisfecho

c. No satisfecho

2.3 Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población.

a. Satisfecho

b. Parcialmente satisfecho

c. No satisfecho

2.4 Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas.

a. Satisfecho

b. Parcialmente satisfecho

c. No satisfecho

2.5 Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental

a. Satisfecho

b. Parcialmente satisfecho

c. No satisfecho

2.6 Desarrollar el proyecto “Médico de familia”.

- a. Satisfecho
- b. Parcialmente satisfecho
- c. No satisfecho

2.7 Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones.

- a. Satisfecho
- b. Parcialmente satisfecho
- c. No satisfecho

### 3. Garantizar la protección social.

Esta usted satisfecho con las siguientes líneas de intervención:

3.1 Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de información y acciones para la atención de población en situación de vulnerabilidad.

- a. Satisfecho
- b. Parcialmente satisfecho
- c. No satisfecho

3.2 Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno.

- a. Satisfecho
- b. Parcialmente satisfecho
- c. No satisfecho

**4. ¿Usted percibe que todas las políticas antes preguntadas se han trabajado en forma consensuada con colectivos sociales interesados?**

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

**II. RESPECTO A SU SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO**

1. Esta usted satisfecho con su remuneración:

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

2. Esta usted satisfecho con las facilidades de capacitación otorgadas por las políticas del estado:

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

3. Esta usted satisfecho con las atenciones respecto a su salud en el ámbito preventivo:

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

3.1. ...en el ámbito resolutivo

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

3.2. ...en el ámbito recuperativo

- a. Si
- b. No

c. Parcialmente

4. Cree usted que existe relación entre las políticas de salud establecidas y la satisfacción del personal asistencial del servicio de UCI-COVID del Hospital Adolfo Guevara Velazco- ESSALUD-Cusco.
- a. Si
  - b. No
  - c. Parcialmente



Que, según lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, le corresponde al presidente de la República dirigir Decreto Supremo que aprueba la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026

**DECRETO SUPREMO**

**N° 164-2021-PCM**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

la política general del gobierno;

Que, conforme lo establece el artículo 130 de la citada norma constitucional, dentro de los treinta días de haber asumido sus funciones, el presidente del Consejo de ministros concurre al Congreso, en compañía de los demás ministros, para exponer y debatir la política general del gobierno y las principales medidas que requiere su gestión;

Que, el numeral 1 del artículo 4 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que el Poder Ejecutivo tiene la competencia exclusiva de diseñar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de gobierno;

Que, el artículo 25 de la Ley N° 29158, señala que el ministro de Estado, con arreglo a la Constitución Política del Perú, es el responsable político de la conducción de un sector o sectores del Poder Ejecutivo, le corresponde, entre otras funciones, dirigir el proceso de planeamiento estratégico sectorial, en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico;

Que, mediante Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, se aprueba el Reglamento que regula las Políticas Nacionales, con el objeto de regular las Políticas Nacionales de competencia exclusiva del Poder Ejecutivo, estableciendo las normas que rigen su rectoría, con la finalidad que sean implementadas por las entidades públicas de los tres niveles de gobierno en beneficio de los ciudadanos;

Que, el numeral 7.1 del artículo 7 del referido Reglamento, señala que la Política General de Gobierno es el conjunto de políticas priorizadas que se desarrollan a través de políticas nacionales durante un periodo de Gobierno;

Que, asimismo, el numeral 7.4. del artículo 7 de la misma norma, señala que a los cuarenta (40) días de haber asumido sus funciones, el presidente de la República, y por iniciativa de este, el Consejo de ministros aprueba mediante acuerdo la Política General de Gobierno, en el marco de las Políticas de Estado, los objetivos del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y las políticas nacionales vigentes. Dicha Política General se materializa mediante Decreto Supremo refrendado por el/la presidente/a del Consejo de ministros;

Que, para alcanzar el desarrollo integral del país, es necesario que el Gobierno identifique un conjunto de ejes, lineamientos prioritarios y líneas de intervención de la Política General de Gobierno 2021-2026, interrelacionados con los lineamientos generales del discurso del señor Presidente de la República del 28 de julio de 2021 y los compromisos de política presentados en el discurso del Presidente del Consejo de Ministros ante el Congreso de la República del Perú, con fecha 26 de agosto de 2021;

Que, los lineamientos prioritarios de la Política General de Gobierno 2021 - 2026, orientan el desarrollo y actualización de políticas nacionales, planes e intervenciones gubernamentales, y se encuentran interrelacionados con las Políticas de Estado, el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y la Visión del Perú al 2050;

Que, en sesión de fecha 15 de setiembre de 2021, el Consejo de ministros acordó aprobar la Política General de Gobierno 2021 - 2026, la cual contiene los ejes, lineamientos prioritarios y líneas de intervención para superar las mayores brechas identificadas en el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de las personas, así como en los servicios elementales;

Que, el Gobierno tiene como prioridad lograr un país descentralizado, basado en el diálogo en el que el Estado es capaz de llevar servicios básicos y oportunidades de desarrollo a todos los ámbitos territoriales del país;

Que, por lo expuesto, corresponde aprobar la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026, que incluye los ejes, lineamientos prioritarios y líneas de intervención para dicho periodo gubernamental;

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 118 de la Constitución Política del Perú; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y, el Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, que aprueba el Reglamento que regula las Políticas Nacionales, y sus modificatorias;

Con el voto aprobatorio del Consejo de ministros;

DECRETA:

**Artículo 1.- Aprobación de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026**

Apruébese la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026, que incluye los ejes, lineamientos prioritarios y líneas de intervención.

**Artículo 2.- Ámbito de aplicación**

La Política General de Gobierno para el período 2021 - 2026, es de aplicación inmediata por todas las entidades del Poder Ejecutivo, los gobiernos regionales y locales; y, sus entidades adscritas en el marco de sus competencias.

**Artículo 3.- Ejes de la Política General de Gobierno para el periodo 2021- 2026**

La Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026 se desarrolla sobre diez ejes, que se encuentran interrelacionados y que guardan consistencia con el marco de políticas y planes del país. Estos ejes cuentan con lineamientos y líneas de intervención que orientan las acciones de las distintas entidades públicas para el alcance de estos objetivos.

- 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria.
- 2: Reactivación económica y de actividades productivas con desarrollo agrario y rural.
- 3: Impulso de la ciencia, tecnología e innovación.
- 4: Fortalecimiento del sistema educativo y recuperación de los aprendizajes.
- 5: Descentralización, fortalecimiento institucional y del servicio civil.
- 6: Fortalecimiento del sistema democrático, seguridad ciudadana y lucha contra la corrupción, narcotráfico y terrorismo.

7: Gestión eficiente de riesgos y amenazas a los derechos de las personas y su entorno.

8: Gobierno y transformación digital con equidad.

9: Conducción de una diplomacia nacional, autónoma, democrática, social y descentralizada.

10: Estado Intercultural para la promoción de la diversidad cultural.

#### **Artículo 4.- Lineamientos prioritarios de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026**

##### **Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria.**

1.1 Fortalecer las acciones de lucha contra la pandemia por la COVID-19 adoptando medidas preventivas, de atención y de contención frente a nuevos escenarios de riesgo.

###### Líneas de intervención

1.1.1 Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación.

1.1.2 Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19.

1.1.3 Promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional.

1.1.4 Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19.

1.1.5 Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles.

1.2 Preservar la vida y la salud.

###### Líneas de intervención

1.2.1 Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo.

1.2.2 Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutive óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención.

1.2.3 Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población.

1.2.4 Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas.

1.2.5 Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental.

1.2.6 Desarrollar el proyecto “Médico de familia”.

1.2.7 Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones.

1.3 Garantizar la protección social.

Líneas de intervención

1.3.1 Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de información y acciones para la atención de población en situación de vulnerabilidad.

1.3.2 Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno.

1.4 Asegurar la provisión de servicios básicos que mejoren las condiciones de vida de la población.

Líneas de intervención

1.4.1 Reducir la brecha de servicios de agua, saneamiento, energía y conectividad con especial énfasis en el ámbito rural y periurbano:

- Reducir la brecha de servicios de agua y saneamiento con énfasis en el ámbito urbano-marginal y rural.

- Reducir las brechas en el servicio de electricidad con la utilización de energías renovables convencionales y no convencionales, en beneficio de los sistemas aislados, localidades de fronteras y zonas alejadas del país.
- Reducir la brecha de energía (acceso e infraestructura) con énfasis en el ámbito rural y en el uso eficiente de combustibles limpios, priorizando el Gas Natural.
- Garantizar la conectividad a nivel nacional.

1.4.2 Promover el acceso a una vivienda digna y adecuada que contemple la diversidad de necesidades locales y territoriales mediante la implementación de acciones intersectoriales, con especial énfasis en el ámbito rural y periurbano.

1.5 Asegurar el Desarrollo Infantil Temprano con un enfoque preventivo y de articulación intersectorial e intergubernamental en el territorio.

#### Líneas de intervención

1.5.1 Fortalecer la distribución y entrega de suplementos para la prevención de la anemia.

1.5.2 Asegurar la articulación intersectorial e intergubernamental para la atención desde la gestación hasta los 36 meses de edad, fomentando el buen crecimiento de los niños y niñas.

1.5.3 Fortalecer la vacunación contra el sarampión, paperas y rubeola (SPR), pentavalente y neumococo.

1.5.4 Fortalecer la atención educativa de la primera infancia con participación de las familias y comunidades, con énfasis en la población con barreras educativas, los grupos indígenas y afroperuanos.

1.6 Promover la seguridad alimentaria para combatir el hambre y la desnutrición.

#### Líneas de intervención

1.6.1 Impulsar los programas de compras estatales con énfasis en la producción agrícola, ganadera e hidrobiológica nacional para combatir el hambre y la desnutrición

1.6.2 Promover mecanismos de apoyo a las organizaciones sociales de ollas comunes y comedores populares para combatir el hambre en las zonas rurales y urbanas.

1.7 Promover la inclusión financiera.

Líneas de intervención

1.7.1 Implementar medidas para que la población acceda y haga uso del sistema financiero formal.

1.7.2 Promover la educación financiera mediante la implementación de programas educativos multinivel articulados (EBR, Superior, población en general) y estrategias comunicacionales dirigidas a todos los segmentos de la población.

1.7.3 Optimizar la oferta de servicios financieros acorde a las necesidades de la población, en el marco de la Política Nacional de Inclusión Financiera, mediante el fortalecimiento y modernización del Banco de la Nación.

**Eje 2: Reactivación económica y de actividades productivas con desarrollo agrario y rural.**

2.1 Promover el empleo decente y la empleabilidad, contribuyendo a la productividad del país y el respeto de los derechos laborales con seguridad y salud en el trabajo.

Líneas de intervención

2.1.1 Promover condiciones para un mercado laboral dinámico y competitivo para la generación de empleo digno.

2.1.2 Fortalecer el programa Trabaja Perú para la generación de empleo formal temporal.

2.1.3 Fortalecer la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral – SUNAFIL, para la identificación de entidades que no cumplan con los requisitos de Ley para una empleabilidad digna.

2.1.4 Promover la formalización de pequeñas y medianas empresas mediante acceso a créditos y otros mecanismos de inclusión para el empleo formal.

## 2.2 Asegurar la sostenibilidad fiscal y ampliación de la base tributaria.

### Líneas de intervención

2.2.1 Mantener la sostenibilidad fiscal y estabilidad monetaria, evitando un endeudamiento público excesivo y un incremento de la inflación.

2.2.2 Impulsar el fortalecimiento de la gestión fiscal de los gobiernos regionales y locales.

2.2.3 Promover el uso de canales digitales para la reducción de costos y optimización del cobro de tributos para que las organizaciones empresariales mejoren su competitividad en este segmento.

2.2.4 Aumentar significativamente la recaudación tributaria de manera justa, controlando la evasión y elusión, promoviendo el funcionamiento eficiente de los mercados y manteniendo la competitividad, destinando los recursos obtenidos a las prioridades de mejora de la salud, la educación y las necesidades básicas cerrando las enormes brechas sociales persistentes.

2.2.5 Impulsar el desarrollo de la cultura de obligaciones tributarias, generando con ello una competencia equitativa en los mercados.

## 2.3 Fomentar la inversión pública y privada con enfoque territorial.

### Líneas de intervención

2.3.1 Atraer la inversión privada extranjera y nacional en el marco de un buen funcionamiento de los mercados y el respeto a los tratados y contratos suscritos, e incrementar y mejorar la inversión pública.

2.3.2 Implementar proyectos de infraestructura bajo el modelo de los sistemas integrados de inversión.

2.3.3 Implementar redes integradas de transporte público e interprovincial en el marco de la movilidad urbana sostenible.

2.3.4 Reducir las brechas de infraestructura y fomento de la competitividad promoviendo la inversión privada de forma transparente y competitiva, mediante el uso de mecanismos de Asociaciones Público-Privadas y Proyectos en Activos.

2.3.5 Reducir la brecha de conservación de infraestructura económica con prioridad en las actividades de escala local y rural, intensivas en empleo.

2.3.6 Promover el desarrollo de infraestructura estratégica para garantizar el abastecimiento continuo de combustibles a nivel nacional.

2.3.7 Mejorar la conectividad del país mediante la provisión de servicios de conectividad, con énfasis en desarrollo regional y local.

2.4 Promover la competitividad nacional mediante el desarrollo de los sectores productivos y de servicios para su integración a los mercados internacionales.

#### Líneas de intervención

2.4.1 Impulsar la participación de las empresas peruanas y pymes en el comercio internacional y el comercio electrónico.

2.4.2 Promover espacios, mecanismos e instrumentos para la innovación que contribuyan a la competitividad de las empresas.

2.4.3 Mejorar la seguridad de la cadena logística de comercio exterior y fortalecer las alianzas entre el sector privado y las entidades públicas.

2.4.4 Proveer de herramientas para el fortalecimiento de capacidades que permitan a las pymes conocer los beneficios de los diferentes procedimientos aduaneros para que puedan iniciarse en este rubro y hacer crecer sus emprendimientos, en colaboración con las entidades públicas involucradas en los procesos de exportación e importación.

2.4.5 Impulsar el crecimiento de las exportaciones de bienes y servicios con valor agregado de manera sostenible y diversificada de los productores organizados.

2.4.6 Mejorar las condiciones de acceso a cadenas de valor formales para las micro y pequeñas empresas, mediante la inclusión financiera y el uso de la tecnología.

2.5 Mejorar las capacidades productivas y dinamización de economías regionales y locales.

#### Líneas de intervención

2.5.1 Promover la inversión y rentabilidad social a partir de la dinamización de las economías locales, regionales y nacional, mediante programas que generen mayor productividad para lograr mejores niveles de empleo y salarios.

2.5.2 Impulsar la mejora de las capacidades productivas y tecnológicas de las micro, pequeñas y medianas empresas a través del crédito bancario con especial atención y prioridad de la promoción de mecanismos que permitan el acceso a financiamiento, priorizando a los sectores más afectados por la pandemia.

2.5.3 Alcanzar la eficiencia económica en los mercados, a través de la verificación de las operaciones de concentración empresarial que generan distorsión en el mercado.

2.5.4 Promover la autonomía económica femenina, y el acceso a recursos productivos, económicos y financieros de emprendimientos liderados por mujeres.

2.5.5 Promover la inclusión económica y productiva de los hogares vulnerables como medio para la salida permanente de la pobreza.

2.5.6 Garantizar el uso sostenible de los recursos naturales con énfasis en los recursos minerales e hidrobiológicos con la mejora de la competitividad de las cadenas de valor.

2.6 Promover el desarrollo agrario y rural.

#### Líneas de intervención

2.6.1 Sentar las bases de una segunda reforma agraria para la inclusión, otorgando acceso a más de dos millones de productores agrarios a servicios de extensión, capacitación, asistencia técnica y crédito, promoviendo la asociatividad y el cooperativismo.

2.6.2 Promover la seguridad hídrica en el agro, con siembra y cosecha de agua e inversión en sistemas de riego modernos y tecnificados, con sistemas de gestión sostenible del agua para el uso productivo, social y ambiental, articulado y complementado con otras infraestructuras económicas.

2.6.3 Impulsar la industrialización rural y la transformación productiva del campo, con mejor conectividad y planes de negocios para generar mayor valor agregado en los productos agropecuarios y forestales.

2.6.4 Desarrollar una banca de fomento agrario al servicio de la agricultura familiar, comunera y cooperativa en el país.

2.6.5 Promover el desarrollo ganadero y de camélidos sudamericanos, con mejoramiento genético y de pastos, con adecuada gestión de los recursos naturales.

2.7 Promover y diversificar la oferta cultural y turística.

Líneas de intervención

2.7.1 Fortalecer el ecosistema de las artes e industrias culturales y creativas en el país, mediante una oferta diversa y sostenible de bienes y servicios culturales, así como de la participación cultural de la población en el aprovechamiento sostenible y puesta en valor del patrimonio cultural, material e inmaterial del país.

2.7.2 Promover el desarrollo de condiciones de ordenamiento en zonas urbanas y rurales de los destinos turísticos.

2.7.3 Fortalecer la planificación, organización, gobernanza y gestión del desarrollo de los destinos turísticos.

2.7.4 Mejorar el posicionamiento de la oferta turística de las diferentes regiones a partir de atributos de diversificación y competitividad de los destinos turísticos.

2.7.5 Promover la diversificación de productos y experiencias turísticas y artesanales.

**Eje 3: Impulso de la ciencia, tecnología e innovación.**

3.1 Impulsar la ciencia, tecnología e innovación como pilares del desarrollo.

Líneas de intervención

3.1.1 Proponer la creación del Ministerio de Ciencia, e Innovación Tecnológica.

3.1.2 Promover la investigación, innovación y transferencia científico/tecnológica orientadas al incremento de la calidad y productividad de la industria nacional.

3.1.3 Impulsar alianzas estratégicas para el desarrollo tecnológico y productivo entre la academia, la empresa privada, el Estado y la cooperación internacional entre todos los niveles de gobierno.

3.1.4 Promover la innovación en la implementación de proyectos de infraestructura para la provisión de servicios.

3.1.5 Promover la investigación e innovación para el fortalecimiento del sistema de salud, con especial énfasis en la provisión de vacunas contra la Covid-19.

3.1.6 Desarrollar e incorporar la investigación e innovación tecnológica en las estrategias para la prevención de riesgos y amenazas, protección del daño, recuperación de la salud y de las capacidades de la población.

#### **Eje 4: Fortalecimiento del sistema educativo y recuperación de los aprendizajes.**

4.1 Recuperar y consolidar los aprendizajes de la educación básica, superior y técnico-productiva con enfoque territorial.

##### Líneas de intervención

4.1.1 Promover la nueva currícula con la participación activa de los agentes de la educación y contextualizada a nivel local, regional y nacional.

4.1.2 Promover las transformaciones administrativas y académicas en la educación superior.

4.1.3 Reducir las brechas de equidad y de conectividad, con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad: rural, urbana, pueblos originarios, afroperuanos y personas con barreras educativas.

4.1.4 Promover la educación intercultural bilingüe.

4.1.5 Incrementar el acceso a la educación superior.

4.1.6 Priorizar el retorno a clases presenciales de manera flexible y segura, en el marco de la construcción de una escuela transformada.

4.1.7 Implementar el modelo de educación secundaria técnica y fortalecer el vínculo con educación productiva y emprendedora.

4.1.8 Implementar incentivos para potenciar el servicio educativo en zonas rurales y de frontera.

4.1.9 Promover la práctica regular de la actividad física, la recreación y el deporte para una vida activa y con buena salud mental.

4.1.10 Incorporar el servicio odontológico, psicológico y de enfermería en las escuelas del país.

4.1.11 Desarrollar modelos diferenciados que permitan la movilización por la lectura y escritura, así como por el pensamiento crítico, creativo e innovador, de niños, jóvenes y adultos.

4.2 Revalorizar la carrera docente y el fortalecimiento de la formación inicial y en servicio.

Líneas de intervención

4.2.1 Revalorizar y fortalecer la carrera pública magisterial, desde un enfoque de desarrollo profesional permanente.

4.2.2 Fortalecer la formación inicial docente impulsando la pertinencia de los entornos socioculturales.

4.2.3 Fortalecer las competencias docentes en servicio partiendo del reconocimiento de las innovaciones y buenas prácticas educativas que vienen implementando los educadores, e impulsando la capacitación permanente y pertinente a los entornos socioculturales.

4.2.4 Impulsar procesos de formación de formadores orientados a la mejora de la formación inicial docente y en servicio.

4.2.5 Promover la especialización en temas de investigación, innovación, currículo, evaluación y nuevos modelos educativos, mediante becas a docentes reconocidos por sus innovaciones y buenas prácticas educativas.

**Eje 5: Descentralización, fortalecimiento institucional y del servicio civil.**

5.1 Determinar acciones para el fortalecimiento del Ordenamiento Territorial en el Perú.

Líneas de intervención

5.1.1 Impulsar el marco normativo y la implementación de mecanismos de coordinación que prioricen acciones para la planificación del territorio y sus herramientas, acorde a sus potencialidades, mediante una gestión sostenible de los impactos de las actividades en el medio ambiente y el impulso a la planificación urbana y acondicionamiento territorial.

5.1.2 Impulsar la descentralización fiscal y presupuestaria del Estado, fortaleciendo a los gobiernos regionales.

5.1.3 Fortalecer las facultades de los gobiernos regionales en el sector minero.

5.1.4 Promover un espacio informativo en el canal y radio del Estado a los alcaldes y gobernadores.

5.2 Fortalecer la descentralización e institucionalizar la articulación territorial de las políticas nacionales y sus mecanismos efectivos de diseño e implementación.

Líneas de intervención

5.2.1 Replantear el cauce del proceso de descentralización de manera coordinada y consensuada entre el gobierno central, los gobiernos regionales y locales, así como, la sociedad civil para determinar un horizonte de acciones de corto y mediano plazo para la gestión eficiente en los territorios y un adecuado uso de los recursos para la provisión de servicios.

5.2.2 Fortalecer la gestión social y diálogo, para la ejecución de acciones de prevención, manejo y seguimiento de los conflictos sociales y ambientales de manera articulada.

5.3 Fortalecer los sistemas de la administración pública y del servicio civil.

Líneas de intervención

5.3.1 Simplificar e integrar los sistemas administrativos y sus aplicativos informáticos para mejorar la asignación y ejecución de los recursos públicos.

5.3.2 Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas, gobierno abierto y la promoción de veedurías ciudadanas que contribuyan al manejo transparente de la información de las finanzas públicas.

5.3.3 Promover las buenas prácticas vinculadas al fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica en los diferentes niveles de gobierno.

5.3.4 Incorporar nuevas prácticas enfocadas en la gestión por resultados y mejora continua.

5.3.5 Transversalizar el enfoque intercultural, de género, intergeneracional y la perspectiva de discapacidad en la gestión pública para garantizar los derechos de toda la población culturalmente.

5.3.6 Fortalecer a la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, para la promoción del servicio civil en todas las entidades del Estado, en el marco de la planificación de corto, mediano y largo plazo.

#### **Eje 6: Fortalecimiento del sistema democrático, seguridad ciudadana y lucha contra la corrupción, narcotráfico y terrorismo.**

6.1 Fortalecer el sistema democrático.

##### Líneas de intervención

6.1.1 Consolidar la institucionalidad democrática, la gobernabilidad y la participación política de los ciudadanos.

6.1.2 Impulsar una cultura de diálogo y concertación en la sociedad, como forma de garantizar la gobernabilidad y la democracia.

6.1.3 Priorizar la participación efectiva de mujeres en su diversidad y poblaciones vulnerables, en la toma de decisiones y espacios públicos.

6.1.4 Garantizar el funcionamiento e interoperabilidad del Sistema Nacional Especializado de Justicia para la protección y sanción de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.

6.1.5 Garantizar el respeto a la diversidad cultural y de los derechos de los pueblos indígenas y originarios, del pueblo afroperuano en el país mediante la transversalización del enfoque intercultural, el fortalecimiento de la identidad y de la gobernanza cultural.

6.1.6 Transversalizar el enfoque intercultural, de género, intergeneracional y la perspectiva de discapacidad en la gestión pública para garantizar el ejercicio de los derechos de toda la población del país, en particular de las mujeres, la población culturalmente diversa, personas con discapacidad y personas adultas mayores; avanzando en equidad e igualdad.

6.1.7 Impulsar una acción multisectorial permanente para garantizar acciones de prevención, la atención, recuperación y acceso a la justicia de las mujeres e integrantes del grupo familiar que sufren de violencia, especialmente de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

6.1.8 Garantizar la protección y desarrollo de las niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad cuya madre, padre o ambos hayan fallecido, mediante la entrega de una asistencia económica y acompañamiento que aseguren su desarrollo integral.

6.1.9 Impulsar la creación y puesta en marcha del Sistema Nacional de Cuidados.

6.2 Fortalecer la articulación e interoperabilidad para el combate del crimen organizado.

#### Líneas de intervención

6.2.1 Articular mecanismos de coordinación entre las entidades rectoras en materia de combate del crimen organizado.

6.2.2 Promover una respuesta efectiva, coordinada y equilibrada de los Estados para hacer frente a los delitos transnacionales como el tráfico ilícito de drogas, terrorismo, corrupción, trata de personas, delitos ambientales, tala ilegal, minería ilegal, entre otros.

6.2.3 Impulsar la unificación de las procuradurías públicas a nivel nacional con la Procuraduría General del Estado, a través de la implementación y consolidación de su desarrollo institucional como ente rector del Sistema Administrativo de Defensa Jurídica del Estado.

6.2.4 Elaborar el marco normativo para la repatriación inmediata de extranjeros que cometen delitos

6.2.5 Consolidar la pacificación y desarrollo del VRAEM.

6.2.6 Repotenciar los órganos de inteligencia para la lucha contra el terrorismo y el narcotráfico.

6.3 Fortalecer las capacidades operativas e institucionales de las Fuerzas Armadas y policiales.

Líneas de intervención

6.3.1 Fortalecer la capacidad de articulación del Estado para hacer frente con efectividad a las amenazas a la seguridad nacional.

6.3.2 Fortalecer las acciones preventivas en materia de seguridad pública y orden interno mejorando la articulación y acercamiento de la Policía Nacional del Perú con la comunidad

6.3.3 Fortalecer mecanismos de coordinación entre las entidades rectoras en materia de combate del crimen organizado y la delincuencia común.

6.3.4 Fortalecer la capacidad operativa e institucional de la Policía Nacional del Perú – PNP, para desarrollar acciones operativas y estratégicas en materia de seguridad ciudadana, orden público y orden interno.

6.3.5 Fortalecer la capacidad operativa de las Fuerzas Armadas para garantizar la soberanía e integridad territorial, participar de la gestión de riesgos de desastres, lucha contra el terrorismo y el narcotráfico, el desarrollo nacional y el apoyo a la política exterior del Estado.

6.4 Fortalecer la capacidad regulatoria y fiscalizadora del Estado.

Líneas de intervención

6.4.1 Garantizar la transparencia de la actividad estatal mediante la disponibilidad de mecanismos participativos y accesibles para toda la población, sin discriminación ni barreras burocráticas.

6.4.2 Fortalecer el sistema nacional de control y el sistema judicial anticorrupción.

**Eje 7: Gestión eficiente de riesgos y amenazas a los derechos de las personas y su entorno.**

7.1 Cuidado de nuestro entorno y de nuestra diversidad biológica.

Líneas de intervención

7.1.1 Impulsar la transición hacia una economía baja en carbono y con capacidades de adaptación frente al cambio climático, preferentemente de las poblaciones y territorios más vulnerables.

7.1.2 Impulsar acciones para la reducción de la contaminación atmosférica, del agua, suelos y plásticos e incrementar la disposición adecuada de los residuos sólidos, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad de las personas.

7.1.3 Fortalecer el sistema de protección ambiental y eliminación de las trabas de cobros de infracciones ambientales.

7.1.4 Fortalecer el sistema de gestión y la fiscalización ambientales de las actividades económicas.

7.2 Fortalecer las acciones y medidas preventivas, de atención y contención frente a nuevos escenarios de riesgos naturales y/o antrópicos.

Líneas de intervención

7.2.1 Generar condiciones que promuevan la resiliencia de las personas, su entorno, sus medios de vida e infraestructura frente a los riesgos y amenazas en todos los campos.

7.2.2 Adoptar medidas para el fomento de programas, proyectos y actividades de cooperación técnica internacional orientadas a complementar los esfuerzos nacionales, regionales y locales para alcanzar la recuperación económica, social y ambiental, con especial énfasis en las poblaciones vulnerables y las regiones de mayor pobreza.

**Eje 8: Gobierno y transformación digital con equidad.**

8.1 Garantizar el acceso inclusivo, seguro y de calidad al entorno digital y el aprovechamiento de las tecnologías digitales en todas las regiones del país para consolidar la ciudadanía digital considerando sus condiciones de vulnerabilidad y diversidad cultural.

#### Líneas de intervención

8.1.1 Consolidar el ejercicio de la ciudadanía digital para todas las personas a través de su identidad digital incluyendo lenguas originarias a nivel nacional.

8.1.2 Impulsar la economía digital, el comercio electrónico, el emprendimiento digital, la innovación, los datos abiertos, la digitalización y resiliencia de las pymes y los procesos productivos del país.

8.1.3 Acelerar el gobierno y transformación digital del sector público impulsando el ecosistema de tecnología y fortaleciendo la gobernanza digital en el país.

8.1.4 Fortalecer la educación, el acceso al entorno digital, la inclusión y el talento digital en todas las personas promoviendo alianzas con el sector privado.

8.1.5 Consolidar las acciones de seguridad y confianza digital para la protección de la ciudadanía frente a los riesgos y amenazas en el entorno digital.

8.1.6 Impulsar el uso ético y el aprovechamiento de las tecnologías exponenciales y los datos en favor de la ciudadanía.

#### **Eje 9: Conducción de una diplomacia nacional, autónoma, democrática, social y descentralizada**

9.1 Fortalecer las relaciones de amistad, diálogo político, cooperación para el desarrollo, confianza, integración económica y comercial con todos los países y, de manera particular, con los países vecinos.

9.2 Articular y coordinar la acción de la política general del gobierno, incluyendo a todos los sectores del Poder Ejecutivo, con el fin de proyectarla en el exterior.

9.3 Defender y promover la democracia y los derechos humanos en los foros globales, regionales y subregionales, y reducir la desigualdad y proteger los derechos y aspiraciones de todos, y en particular de la población vulnerable, las mujeres y los jóvenes.

9.4 Proteger, cautelar y promover la defensa de los derechos de los peruanos en el exterior.

9.5 Contribuir en la difusión y la proyección de la política cultural peruana en el exterior.

### **Eje 10: Estado Intercultural para la promoción de la diversidad cultural**

10.1. Garantizar los derechos de los pueblos indígenas u originarios y del pueblo afroperuano.

Líneas de intervención

10.1.1 Garantizar el ejercicio de los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios.

10.1.2 Asegurar el ejercicio de los derechos lingüísticos de la población hablante de lenguas indígenas u originarias.

10.1.3 Fortalecer el ejercicio de los derechos del pueblo afroperuano.

10.2 Valorar la diversidad cultural y promover la gestión pública intercultural

Líneas de intervención

10.2.1 Consolidar la incorporación del enfoque intercultural en la política y gestión pública, con énfasis en la prestación de los servicios públicos.

10.2.2 Erradicar la discriminación étnico-racial y promover la valoración de la diversidad cultural.

### **Artículo 5.- Refrendo**

El presente Decreto Supremo es refrendado por la presidenta del Consejo de ministros.

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

#### **Primera. - Del cumplimiento de los Lineamientos Prioritarios de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026**

A partir de la vigencia de la presente norma, los ministros de Estado aprueban en el marco de sus competencias, los objetivos nacionales aplicables a todos los niveles de gobierno

durante el presente periodo gubernamental, en concordancia con lo dispuesto por el numeral 1 del artículo 25 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y el Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, que aprueba el Reglamento que regula las Políticas Nacionales.

### **Segunda. - Seguimiento y evaluación de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026**

La Presidencia de Consejo de ministros y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, proponen las mejoras en los mecanismos de recolección de información con énfasis en los registros administrativos, para la implementación y seguimiento de los ejes de la Política General de Gobierno para el periodo 2021 – 2026.

En virtud del artículo 7 del Reglamento que regula las Políticas Nacionales aprobado por el Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, se identifican y actualizan los objetivos prioritarios en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico - SINAPLAN, asimismo, se identifican los servicios de las políticas nacionales que permitan la implementación y el seguimiento a los ejes, lineamientos y líneas de intervención de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026. Dichos servicios deben ser remitidos por cada sector, con sus respectivos indicadores y metas, a la Presidencia del Consejo de ministros y al CEPLAN en un plazo no mayor de 40 días hábiles, posterior a la aprobación de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026.

Asimismo, los sectores actualizan sus instrumentos de planeamiento para dar cumplimiento a la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026.

El reporte de avances de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026, se realiza en una sesión conjunta de las Comisiones Interministeriales (CI), Comisión Interministerial de Asuntos Económicos y Financieros, y la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, a cargo de la Presidencia del Consejo de ministros y CEPLAN de forma anual.

En el marco de las disposiciones precedentes los gobiernos regiones y locales identifican los objetivos de sus respectivos planes de desarrollo concertado vinculados a la Política General de Gobierno y actualizan sus instrumentos de planeamiento, de ser necesario, para contribuir al cumplimiento de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026.

**Tercera. - Seguimiento de las prioridades de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026**

La Oficina de Cumplimiento de Gobierno de la Presidencia del Consejo de ministros se encarga del seguimiento y monitoreo al cumplimiento de un subconjunto priorizado de los ejes y lineamientos de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026, conforme sea encargado por el/la presidente/a del Consejo de ministros. Dicha priorización se hará de manera coordinada y articulada con los sectores involucrados.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los quince días del mes de octubre del año dos mil veintiuno.

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES

