



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



**ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE INGENIERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

**INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD Y SU IMPACTO
SOCIOECONOMICO EN LA POBLACION BENEFICIARIA DEL
DISTRITO DE AHUAYCHA – TAYACAJA, EJECUTADO 2013**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS ECONÓMICOS Y
SOCIALES**

PRESENTADO POR:

BACH. HUINCHO LAPA SERGIO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN

CIENCIAS DE INGENIERÍA

**MENCIÓN: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN EN INGENIERÍA
DE PROYECTOS**

HUANCAVELICA, PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creado por Ley N° 25265)

ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE INGENIERIA

UNIDAD DE POSGRADO

(APROBADO CON RESOLUCIÓN N° 736-2005-ANR)



"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Ante el Jurado conformado por los docentes: Dr. Nicasio VALENCIA MAMANI, Dr. Manuel CASTREJON VALDEZ, Dr. Manuel Jesus BASTO SAEZ

Asesor (a): Dr. Freddy Martin MARRERO SAUCEDO

De conformidad al Reglamento para Optar el Grado Académico de Magíster, de la Escuela de Posgrado, aprobado mediante Resolución Directoral N° 148-2016-EPG-R/UNH.

El candidato al GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE INGENIERÍA MENCIÓN: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN EN INGENIERÍA DE PROYECTOS

Don, SERGIO HUINCHO LAPA, procedió a sustentar su trabajo de Investigación titulado "INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD Y SU IMPACTO SOCIOECONÓMICO EN LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL DISTRITO DE AHUAYCHA – TAYACAJA, EJECUTADO 2013".

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificado

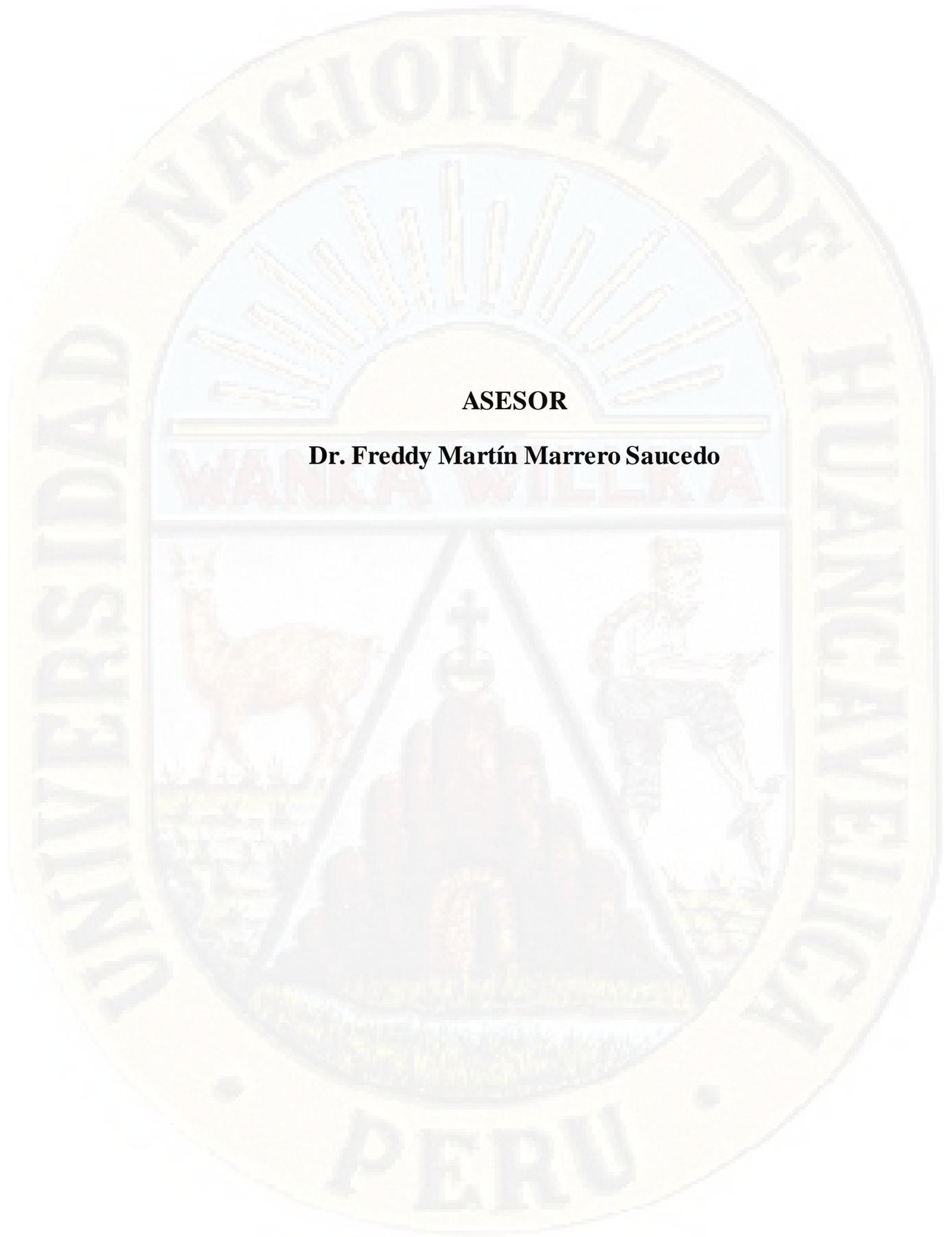
.....APROBADO POR.....
.....MAYORÍA.....

Y para constancia se extiende la presente ACTA, en la ciudad de Huancavelica, a los quince días del mes de abril del año 2019.

.....
Dr. Nicasio VALENCIA MAMANI
Presidente del Jurado.

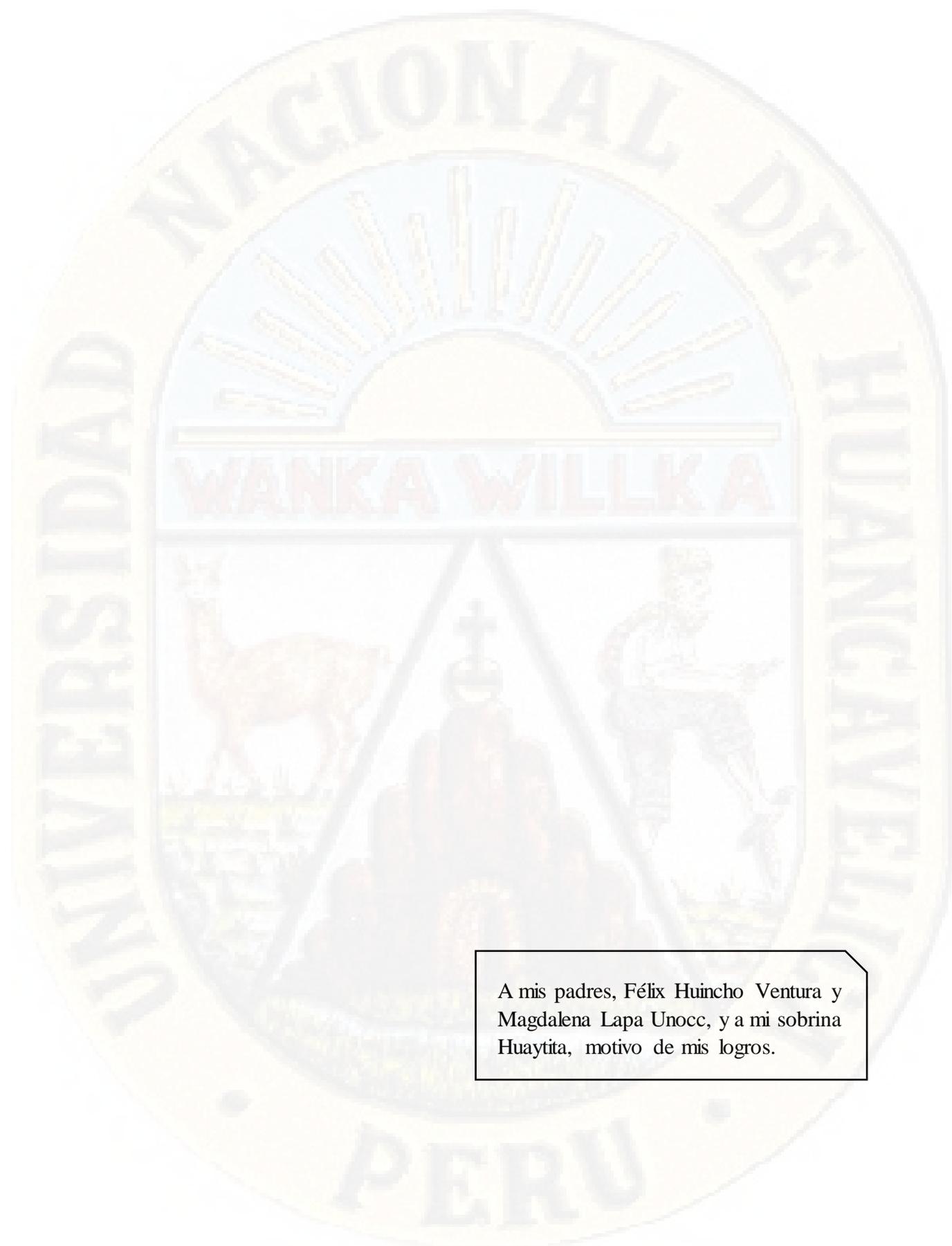
.....
Dr. Manuel CASTREJON VALDEZ
Secretario del Jurado

.....
Dr. Manuel Jesus BASTO SAEZ
Vocal del Jurado



ASESOR

Dr. Freddy Martín Marrero Saucedo



A mis padres, Félix Huincho Ventura y Magdalena Lapa Unocc, y a mi sobrina Huaytita, motivo de mis logros.

AGRADECIMENTOS

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Huancavelica, así como a los docentes de la mención “Planeación Estratégica y Gestión en Ingeniería de Proyectos”, por sus enseñanzas, quienes con su abnegado sacrificio formaron valores y conocimientos en bien de nuestra formación profesional.

Asimismo, a mi asesor y a las personas anónimas que contribuyeron con sus experiencias y consejos en el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A mis familias y amigos por habernos brindado su apoyo moral y material en forma incondicional.

RESUMEN

La investigación surge del problema ¿Cuál es el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013? El trabajo inmiscuye a una población conformada de 1813 familias beneficiarias del proyecto de inversión, trabajada en una muestra representativa de 177 familias. El objetivo de investigación fue determinar el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, para la estimación del impacto del proyecto se ha utilizado el método de comparación “antes” y “después”, a través de la recolección de datos y la aplicación de encuestas. Los resultados de la investigación muestran que con la ejecución del proyecto de inversión se disminuyó la morbilidad de las principales enfermedades al quinto año de funcionamiento del proyecto tales como: las enfermedades de las vías respiratorias de 50.07% a 23.62% y las enfermedades diarreicas agudas de 22.16% a 3.28%, debido al incremento del personal de salud y una infraestructura más adecuada para prestar el servicio de salud; a ello se sumó el nivel de conocimiento de la población en temas de salud, según la opinión de los beneficiarios: el 58.19% de los encuestados indicaron que conocen los signos de infección respiratoria y el 59.88% mencionaron que conocen los signos de enfermedades diarreicas. Igual, los costos de acceso a los servicios de salud disminuyeron después del proyecto, el 74.57% de la población encuestada no gastaron nada, a diferencia 72.31% que gastaban mucho antes del proyecto. Se concluye que el proyecto de inversión tuvo su impacto socioeconómico positivo en la población beneficiaria.

Palabras clave: inversión pública, proyectos, impacto social, impacto económico, Sistema Nacional Inversión Pública y método de comparación.

ABSTRACT

The investigation arises from the problem ¿What is the socioeconomic impact of public investment in the health sector of the beneficiary population of the district of Ahuaycha - Tayacaja, executed in 2013? The work involves a population of 1,813 families that are beneficiaries of the investment project, worked on a representative sample of 177 families. The research objective was to determine the socioeconomic impact of public investment in the health sector of the beneficiary population of the district of Ahuaycha - Tayacaja, executed in 2013. To estimate the impact of the project, the "before" and "comparison" method was used. after ", through the collection of data and the application of surveys. The results of the investigation show that with the execution of the investment project the morbidity of the main diseases was reduced to the fifth year of operation of the project such as: respiratory diseases from 50.07% to 23.62% and acute diarrheal diseases of 22.16% to 3.28%, due to the increase in health personnel and a more adequate infrastructure to provide the health service; To this was added the level of knowledge of the population on health issues, according to the opinion of the beneficiaries: 58.19% of the respondents indicated that they know the signs of respiratory infection and 59.88% mentioned that they know the signs of diarrheal diseases. Likewise, the costs of access to health services decreased after the project, 74.57% of the surveyed population did not spend anything, unlike 72.31% who spent much before the project. It is concluded that the investment project had its positive socioeconomic impact on the beneficiary population.

Key words: public investment, projects, social impact, economic impact, National Public Investment System and comparison method.

ÍNDICE

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
INTRODUCCIÓN	xvi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general.....	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación e importancia	8
1.4.1. Justificación teórica.....	8
1.4.2. Justificación metodológica.....	11
1.4.3. Justificación práctica.....	13
1.5. Limitaciones del estudio	14
1.5.1. Económico	14
1.5.2. Tiempo	14
1.5.3. Bibliográfico	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	16
---	----

2.1.1. Internacional.....	16
2.1.2. Nacional	26
2.1.3. Local.....	35
2.2. Bases teóricas	38
2.2.1. Inversión publica.....	38
2.2.2. Impacto de la inversión pública	52
2.2.3. Métodos de evaluación del impacto	55
2.3. Definición de términos	64
2.4. Formulación de hipótesis	66
2.4.1. Hipótesis general.....	66
2.4.2. Hipótesis específicas	66
2.5. Identificación de variables	67
2.5.1. Variable independiente	67
2.5.2. Variable dependiente.....	67
2.6. Definición operativa de variables e indicadores	68

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito del estudio	71
3.2. Tipo de investigación	71
3.3. Nivel de investigación.....	71
3.4. Métodos de investigación.....	72
3.4.1. Método general	72
3.4.2. Métodos particulares	73
3.5. Diseño de la investigación.....	73
3.6. Población, muestra y muestreo.....	74
3.6.1. Población.....	74
3.6.2. Muestra.....	75
3.6.3. Muestreo.....	75
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	75
3.7.3. Fundamentación del instrumento	76
3.7.4. Procedimientos de recolección de datos	76
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	77
3.9. Descripción de la prueba de hipótesis	78

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos	80
4.1.1. Inversión pública en el sector salud	80
4.1.2. Proyecto de inversión “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios materno infantil del primer nivel de atención en el Puesto de Salud de Ahuaycha - Micro Red Pampas - Red Tayacaja-Huancaavelica”	81
4.1.3. Análisis de impacto del proyecto	91
4.1.4. Evaluación de resultados del proyecto con los criterios del Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SNIP).....	91
4.1.5. Evaluación de impactos	126
4.2. Prueba de hipótesis	162
4.2.1. Respecto a la hipótesis específica 1	163
4.2.2. Respecto a la hipótesis específica 2	163
4.2.3. Respecto a la hipótesis específica 3	164
4.2.4. Respecto a la hipótesis específica 4	164
4.2.5. Respecto a la hipótesis específica 5	175
4.2.6. Las condiciones económicas de los beneficiarios	177
4.2.7. Respecto a la hipótesis general	178
4.3. Discusión de resultados	178
CONCLUSIONES	184
RECOMENDACIONES	188
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	189
ANEXOS.....	195
Anexo 01: Matriz de consistencia lógica del proyecto	196
Anexo 02: Cuestionario de encuesta a los beneficiarios	197
Anexo 04: Formato: Logro de los productos	200
Anexo 05 Formato: Eficiencia en el costo del proyecto	201
Anexo 06: Ficha de registro	202
Anexo 07: Formato de evolución de indicadores.....	203
Anexo 08: Prueba de hipótesis	204
Anexo 09: Evaluación del instrumento de investigación.....	226

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 2. 1 Definición operativa de variables e indicadores	68
Tabla N° 2. 2 Operacionalización de variables	69
Tabla N° 3 1 Técnicas e instrumentos	76
Tabla N° 4. 1 Meta física del proyecto	86
Tabla N° 4. 2 Meta financiera del proyecto	86
Tabla N° 4. 3 Marco lógico del proyecto	89
Tabla N° 4. 4 Relación de correspondencia marco lógico y criterios de evaluación .	92
Tabla N° 4. 5 Población y atenciones proyectada	95
Tabla N° 4. 6 Población y atenciones real	95
Tabla N° 4. 7 Comparación cuantitativa de productos del proyecto	105
Tabla N° 4. 8 Comparación cuantitativa de productos del proyecto	105
Tabla N° 4. 9 Comparación del tiempo de ejecución previsto y real	107
Tabla N° 4. 10 Comparación del costo previsto y real	109
Tabla N° 4. 11 Eficiencia global	110
Tabla N° 4. 12 Los indicadores del objetivo central	115
Tabla N° 4. 13 Resultados de las evaluaciones de línea de base, de medio término y ex post de nivel de utilización	116
Tabla N° 4. 14 Número de partos atendidos en el establecimiento	117
Tabla N° 4. 15 Atenciones y atendidos por los servicios	118
Tabla N° 4. 16 Atenciones preventivos y recuperativos	119
Tabla N° 4. 17 Número de niños vacunados para su edad en la población beneficiaria	125
Tabla N° 4. 18 Líneas de base para la medición de impacto del proyecto	128
Tabla N° 4. 19 ¿Su familia con qué frecuencia sufre de las enfermedades?	135
Tabla N° 4. 20 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades de vías respiratorias?	136
Tabla N° 4. 21 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades diarreicas agudas?	137
Tabla N° 4. 22 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de gastritis?	139
Tabla N° 4. 23 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de TBC pulmonar?	140

Tabla N° 4. 24 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido con sobrepeso?	141
Tabla N° 4. 25 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido con la desnutrición crónica?	143
Tabla N° 4. 26 Frecuencia de familias que sufrieron de las enfermedades	165
Tabla N 4. 27 Frecuencia de enfermedades de las vías respiratorias en las familias	166
Tabla N° 4. 28 Frecuencia de enfermedades de diarreas agudas en las familias ..	166
Tabla N° 4. 29 Frecuencia de enfermedades de gastritis en las familias	167
Tabla N° 4. 30 Frecuencia de enfermedades de tuberculosis en las familias	168
Tabla N° 4. 31 Media de las enfermedades de sobrepeso en las familias	168
Tabla N° 4. 32 Frecuencia de enfermedades de desnutrición crónica en las familias	169
Tabla N° 4. 33 Familias que reconocen los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda	170
Tabla N° 4. 34 Familias que reconocen los signos de alarma de las enfermedades de diarreas agudas	171
Tabla N° 4. 35 Familias que reconocen las causas de la desnutrición crónica	171
Tabla N° 4. 36 Familias que reconocen los signos de TBC pulmonar	172
Tabla N° 4. 37 Familias que reconocen los signos de alarma de la Anemia	172
Tabla N° 4. 38 Familias que reconocen los métodos de planificación familiar	173
Tabla N° 4. 39 Familias que reconocen los signos de alarma de Gastritis	173
Tabla N° 4. 40 Familias que conocen la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años	174
Tabla N° 4. 41 Practican la alimentación y nutrición saludable de las familias	175
Tabla N° 4. 42 El costo de acceso a los servicios de salud	176
Tabla N° 4. 43 El tiempo promedio de espera para ser atendido	176
Tabla N° 4. 44 Las condiciones económicas de la familia	177

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 2. 1 Marco lógico detallado	49
Figura N° 2. 2 Diseño experimental.....	59
Figura N° 2. 3 Diseño no experimental.....	60
Figura N° 3. 1 La situación Antes / Después del Proyecto.....	74
Figura N° 4. 1 Mapa de ubicación de la población beneficiaria del proyecto.....	82
Figura N° 4. 2 ¿Usted se siente satisfecho con los servicios que brinda el establecimiento?	96
Figura N° 4. 3 ¿Usted cree que el proyecto cubre todas las necesidades básicas de su familia?.....	97
Figura N° 4. 4 ¿Cómo calificaría el ambiente físico de los servicios, que fue planificado en el proyecto para atender a los usuarios?	98
Figura N° 4. 5 ¿Como calificaría el medio de acceso de los usuarios al establecimiento de salud?	99
Figura N° 4. 6 ¿Los objetivos del proyecto fueron pertinentes a sus necesidades de la población?	99
Figura N° 4. 7 ¿Usted cree que el acceso al establecimiento es adecuado para su familia?.....	100
Figura N° 4. 8 ¿Usted cree que el recurso financiero asignado al establecimiento ha sido suficiente?	103
Figura N° 4. 9 Nivel de eficiencia con el método B	111
Figura N° 4. 10 ¿Usted cree que es suficiente el equipamiento con que cuenta el establecimiento de salud?	112
Figura N° 4. 11 ¿Usted cree que es suficiente los ambientes físicos que cuenta el establecimiento de salud?	113
Figura N° 4. 12 Número de partos atendidos en el establecimiento	117
Figura N° 4. 13 Atenciones y atendidos por los servicios	118
Figura N° 4. 14 Evolución de preventivos y recuperativos	120
Figura N° 4.15 ¿Usted cómo calificaría los servicios que cuenta el establecimiento de salud?.....	121
Figura N° 4. 16 ¿Y antes del proyecto cómo era los servicios?.....	121

Figura N° 4. 17 ¿Usted cómo calificaría el horario establecido de las atenciones del establecimiento de salud?	122
Figura N° 4. 18 ¿Usted cómo calificaría las atenciones que brinda el establecimiento de salud?.....	123
Figura N° 4. 19 ¿A qué establecimiento acude con más frecuencia?	124
Figura N° 4. 20 ¿Su familia con qué frecuencia acuden a los servicios de salud? ..	124
Figura N° 4. 21 Número de niños vacunados para su edad en la población beneficiaria	126
Figura N° 4. 22 Evolución de morbilidad de vías respiratorias del antes y después del proyecto	129
Figura N° 4. 23 Evolución de morbilidad de enfermedades de diarreicas agudas ...	130
Figura N° 4. 24 Evolución de morbilidad de enfermedades de endocrinas, nutricionales y metabólicas	131
Figura N° 4. 25 Evolución de morbilidad de enfermedades infecciosas y parasitarias	132
Figura N° 4. 26 Evolución de la morbilidad de sistema digestivo del antes y después del proyecto	133
Figura N° 4. 27 ¿Su familia con qué frecuencia sufre de enfermedades?.....	135
Figura N° 4. 28 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades de vías respiratorias?	136
Figura N° 4. 29 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades diarreicas agudas?	138
Figura N° 4. 30 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de gastritis?	139
Figura N° 4. 31 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de TBC pulmonar?	140
Figura N° 4. 32 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido con sobrepeso?.....	142
Figura N° 4. 33 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido con la desnutrición crónica?	143
Figura N° 4. 34 Evolución de mortalidad de las principales causas por cada 1000 habitantes.....	145
Figura N° 4. 35 ¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?	146

Figura N° 4. 36 ¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?	147
Figura N° 4. 37 ¿En qué medida, tu familia reconoce las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?.....	148
Figura N° 4. 38 ¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de TBC pulmonar?	149
Figura N° 4. 39 ¿Tu familia conoce los signos de alarma de la Anemia?	150
Figura N° 4. 40 ¿En qué medida, tu familia reconoce los métodos de planificación familiar?	151
Figura N° 4. 41 ¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de gastritis crónica?	152
Figura N° 4. 42 ¿Tu familia conocen la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?	153
Figura N° 4. 43 ¿En qué medida, tu familia practica la alimentación y nutrición saludable?.....	155
Figura N° 4. 44 ¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de alimentación y nutrición saludable?.....	156
Figura N° 4. 45 ¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de prevención de enfermedades?.....	156
Figura N° 4. 46 Costos de acceso a los servicios de salud del establecimiento	158
Figura N° 4. 47 Tiempo de espera promedio para ser atendido en el establecimiento de salud.....	159
Figura N° 4. 48 ¿Usted considera que el proyecto ha generado alguna fuente de empleo en su comunidad?	160
Figura N° 4. 49 ¿Considera que con el proyecto mejoró el empleo en su comunidad?	160
Figura N° 4. 50 ¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento?	161
Figura N° 4. 51 ¿Cómo calificarías las condiciones económicas de su familia?	162

INTRODUCCIÓN

La tesis tiene como título “inversión pública en el sector salud y su impacto socioeconómico en la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha – Tayacaja, ejecutado 2013”, surge del problema ¿Cuál es el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?, y los problemas específicos fueron: a) ¿Cuál es la pertinencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?, b) ¿Cuál es la eficiencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?, c) ¿Cuál es la eficacia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?, d) ¿Cuál es el impacto social de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013 y e) ¿Cuál es el impacto económico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?. La investigación cuenta con una población de 1813 familias beneficiarias del proyecto de inversión en el sector salud, con una muestra determinada de 177 familias con un tipo de muestreo probabilístico estratificado.

Para determinar que la inversión pública en el sector salud tuvo un impacto socioeconómico en la población beneficiaria, se planteó el objetivo general: Determinar el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013. Los objetivos específicos tuvieron los siguientes enunciados: a) Determinar la pertinencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, b) Determinar la eficiencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, c) Determinar la eficacia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, d) Establecer el impacto social de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, y e) Establecer el impacto económico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013. Para la estimación

del impacto socioeconómico del proyecto se ha utilizado los métodos de comparación “antes” y “después”, a través de la recolección de datos, análisis de documentos y la aplicación de encuestas y entrevistas. En la investigación se planteó como hipótesis general: El impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es positiva.

La investigación se realizó bajo la investigación sustantiva, nivel de investigación descriptiva y explicativa, y con el diseño no experimental transeccional descriptivo. El método general que se ha utilizado durante el proceso de investigación fue el método científico y los métodos particulares: el método de comparación y métodos cualitativos y cuantitativos del Sistema Nacional de Inversiones públicas (SNIP); por tanto, el trabajo para su mayor comprensión está organizado en cuatro capítulos:

En el primer capítulo se realiza el planteamiento del estudio de la investigación, basado en la situación problemática identificada.

En el segundo capítulo se precisa la información teórica relevante sobre las variables de estudio, sustentado en teorías y bibliografía actualizada.

En el tercer capítulo se establece la metodología de la investigación en el que se establece el tipo de investigación bajo lo cual se desarrolla la investigación, así como métodos, técnicas y herramientas, realizadas con una muestra representativa para lograr los objetivos propuestos.

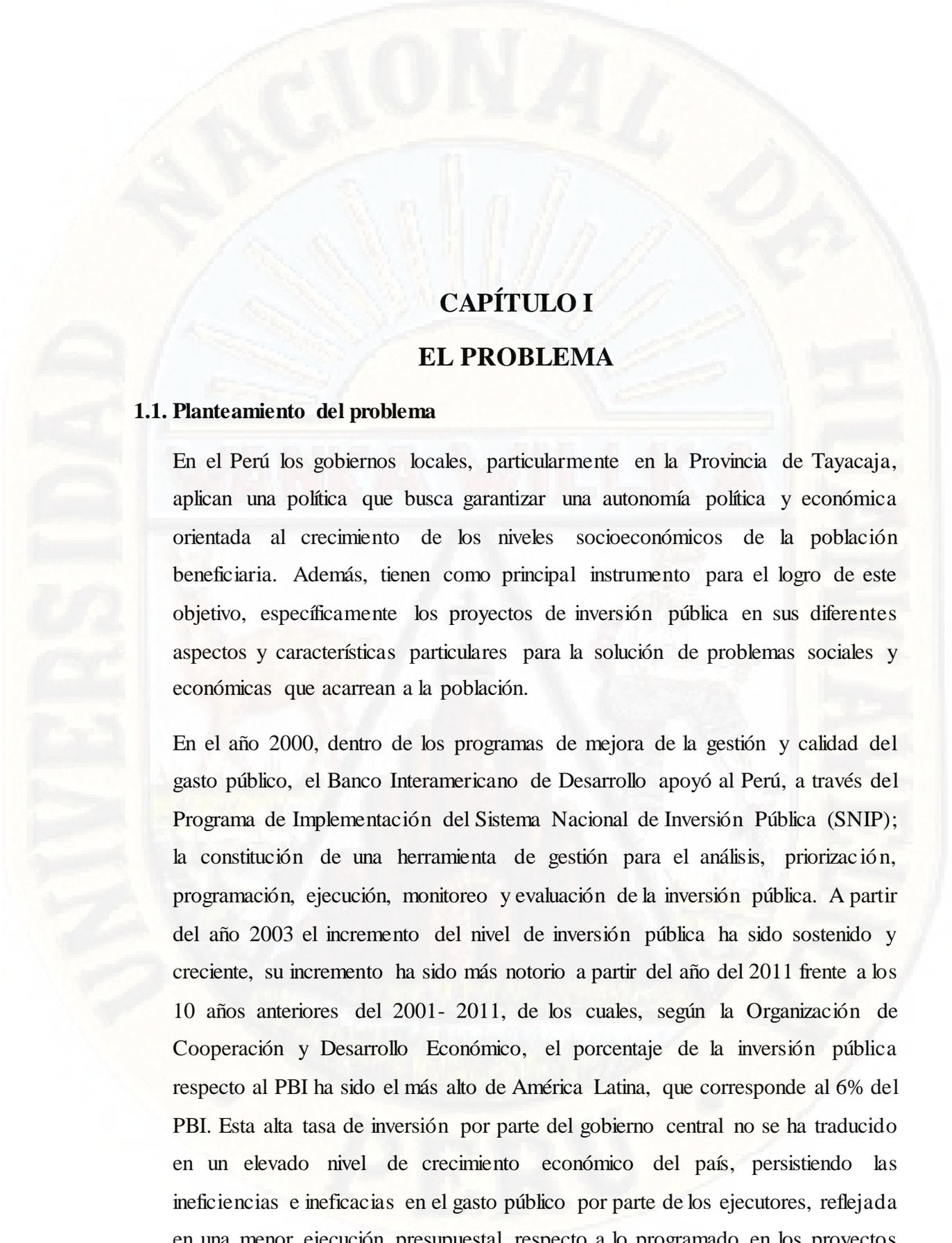
En el cuarto capítulo se presenta los resultados; aquí se detalla los pormenores del diagnóstico, recolección e interpretación de datos del impacto socioeconómico de la inversión en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.

Finalmente se completa el informe final, con las conclusiones a la que se llegó, el desarrollo del proyecto “Inversión pública en el sector salud y su impacto socioeconómico en la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha – Tayacaja, ejecutado 2013”; y con las recomendaciones a los gobiernos regionales y locales para efectuar las evaluaciones de impacto de los proyectos desarrollados. Así mismo, a las

investigaciones posteriores para tomar como base los resultados y las conclusiones de la presente investigación.

Con la seguridad de haber aportado con el conocimiento de la evaluación de impacto de los proyectos de inversión pública, adquiridos en las aulas de la Universidad Nacional de Huancavelica, Unidad de Posgrado mención Planeación Estratégica y Gestión en Ingeniería de Proyectos, nos permitimos poner en consideración de los señores jurados y del lector del informe final de investigación.

El Autor



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el Perú los gobiernos locales, particularmente en la Provincia de Tayacaja, aplican una política que busca garantizar una autonomía política y económica orientada al crecimiento de los niveles socioeconómicos de la población beneficiaria. Además, tienen como principal instrumento para el logro de este objetivo, específicamente los proyectos de inversión pública en sus diferentes aspectos y características particulares para la solución de problemas sociales y económicas que acarrearán a la población.

En el año 2000, dentro de los programas de mejora de la gestión y calidad del gasto público, el Banco Interamericano de Desarrollo apoyó al Perú, a través del Programa de Implementación del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP); la constitución de una herramienta de gestión para el análisis, priorización, programación, ejecución, monitoreo y evaluación de la inversión pública. A partir del año 2003 el incremento del nivel de inversión pública ha sido sostenido y creciente, su incremento ha sido más notorio a partir del año del 2011 frente a los 10 años anteriores del 2001- 2011, de los cuales, según la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, el porcentaje de la inversión pública respecto al PBI ha sido el más alto de América Latina, que corresponde al 6% del PBI. Esta alta tasa de inversión por parte del gobierno central no se ha traducido en un elevado nivel de crecimiento económico del país, persistiendo las ineficiencias e ineficacias en el gasto público por parte de los ejecutores, reflejada en una menor ejecución presupuestal respecto a lo programado en los proyectos

de inversión pública, situación agravada por la baja calidad de gasto, donde el gasto eficiente debería responder a los objetivos planteados durante la etapa previa de los proyectos de inversión pública. Los reportes mensuales del MEF, el 2015, de enero a julio, muestran la ejecución de la inversión pública total, que alcanzó los S/. 10,970 millones, ejecutada en los tres niveles de gobierno; el gobierno nacional lidera la ejecución en inversión pública con S/. 5,680 millones, seguido por los gobiernos locales con S/. 3.275 millones y los gobiernos regionales con S/. 2,014 millones. Estos últimos prueban la ineficiencia de gasto del presupuesto asignado a cada gobierno.

Es así que la Municipalidad Provincial de Tayacaja no ha sido ajena al crecimiento presupuestal, tal es así que el año 2011 el presupuesto asignado fue S/. 23,535,168.34 soles, en el año 2012 ascendía a S/. 30,018,013.50 soles, para el año 2013 llegaba a S/. 53,459,693.91 soles y el año 2014 hubo un descenso a S/. 44,325,234.98 soles. De la misma forma la Municipalidad Distrital de Ahuaycha, el año 2011 tuvo el presupuesto que ascendía a S/. 10,223,278.00 soles, para el año 2012 ascendía S/. 11,415,798.00 soles, para el año 2013 llegaba a S/. 6,813,564.00 soles y el año 2014 hubo un incremento a S/. 11,810,096.00 soles¹. Sin embargo, esto no se ha traducido en el crecimiento económico, a la solución de problemas sociales y económicas que aún persisten en la población; por ello, la percepción de los pobladores es de insatisfacción puesto que aún enfrentan la problemática de pobreza monetaria y de necesidades básicas insatisfechas, con altas tasas de indicadores como el desempleo, desnutrición, analfabetismo, morbimortalidad, limitado acceso al saneamiento básico y agua segura etc. a pesar de las inversiones crecientes en la ejecución de proyectos de inversión.

Según los indicadores los principales problemas que aún vienen afrontando los pobladores del distrito de Ahuaycha son: el analfabetismo femenino representado con una tasa que asciende a un 28.8%². Este fenómeno se debe a la escasa capacidad instalada del sistema educativo, que ofrece limitada atención a la

¹ Transparencia Económica. (2011 - 2014). Que publica monto asignado a los Gobiernos Nacionales, Regionales y Locales

² Mapa de pobreza distrital, INEI 2015

demanda de los diferentes niveles y modalidades, la desigualdad de género y mayor inequidad en la población femenina; de igual modo, el déficit de infraestructura, inadecuada e insuficiente implementación de las prestaciones de los servicios de salud, reflejado en altas tasas de indicadores de morbilidad y desnutrición infantil a nivel provincial, con 12.2% de desnutrición en niños menores de 5 años, enfermedades respiratorias (IRAS) que afectan a 29.75% de la población y las infecciones intestinales con un 13.91%, aspectos directamente relacionados con la disponibilidad de servicios básicos³, mortalidad infantil que asciende a un 24.8% principalmente en las zonas rurales; y por último, los deficientes servicios básicos y la carencia de servicios de agua potable, desagüe y saneamiento, sobre todo, en el área rural, donde solo 477 familias cuentan con el servicio de desagüe, representando un 22.78% de la población; en la zona rural el 30.47% de viviendas no cuentan con servicio de agua por tubería y solo el 42% de las viviendas no cuentan con servicios higiénicos a través de la red de desagüe ni letrinas⁴.

En el distrito de Ahuaycha, la situación de los servicios de salud es muy crítica, siendo una de las grandes tareas pendientes. Los aspectos de cobertura, la disponibilidad, utilización y los beneficios directos de los servicios de salud aún son muy deficientes. Una consecuencia directa de esta situación se refleja en la evolución de altas tasas de morbilidad de las principales enfermedades, aspectos directamente relacionados con la disponibilidad de servicios básicos.

Las variables más importantes que nos permiten ver la situación de salud de la población son múltiples, entre ellas tenemos: tasa de morbilidad, tasa de mortalidad general, tasa de desnutrición crónica, tasa de mortalidad materna, tasa de fecundidad y esperanza de vida al nacer; la tasa de mortalidad infantil por ser una variable directamente relacionada al estado de salud de una población prioritaria, como son los niños. A ello adicionado el limitado conocimiento de la

³ Ibid.

⁴ PDC. (2014). Municipalidad Distrital de Ahuaycha. Pág. 05

población sobre temas vinculados con la salud, de las prácticas saludables y de los beneficios del uso adecuado de los servicios de salud.

Para el año 2009⁵, la primera causa de la morbilidad general fueron las enfermedades de las vías respiratorias con un 49.12% afectando a todos los grupos de edad con mayor grado a la población en riesgo, las que se incrementa en la época de invierno, por el descenso de la temperatura hasta los 5°C bajo cero. La segunda causa, fueron las infecciones diarreicas agudas con un 19.56%, esto a consecuencia de factores ambientales, económicos, estilos de vida de la población de Ahuaycha y saneamiento básico deficiente. La tercera causa, fue la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años que asciende a 55.1% del total de los niños afectados en la provincia de Tayacaja, seguido del grupo de escolares y adolescentes, manifestado principalmente en las zonas rurales. El cuarto indicador de mayor importancia, que resume la situación de la salud y la nutrición de la población en la provincia de Tayacaja, es la Esperanza de Vida. La población de Ahuaycha presentaba entre los 58.5 años a 67.2, todavía lejos de los 85 que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)⁶ estima para un nivel de desarrollo humano alto. El índice de desarrollo humano es un indicador para medir el desarrollo humano y posee tres componentes: esperanza de vida, capacidad de poseer una vida larga y saludable; educación, capacidad de gozar conocimientos; e ingreso, capacidad de tener recursos para acceder a un nivel de vida digno. Y los otros porcentajes de las causas de la morbilidad, presentan los signos y síntomas generales, lo cual indica que un porcentaje de nuestra población, aún no se logra concretizar con un diagnóstico efectivo, debido a que la mayoría del personal de salud que se encuentra en las zonas más alejadas no son profesionales especializadas y ellos clasifican las enfermedades.

Finalmente, el indicador que viene relacionado con los ya mencionados en líneas arriba, es el nivel de conocimiento de la población de la zona de influencia, sobre temas básicos vinculados a la salud: las prácticas y acciones preventivas contra

⁵ Mapa de Pobreza Provincial y Distrital, INEI 2009

⁶ Salim J. (2016). Informe sobre Desarrollo Humano. PNUD.

las enfermedades. Según las estadísticas más del 50% de la población del distrito de Ahuaycha desconocen las acciones preventivas de las enfermedades y no practican la seguridad alimentaria y nutricional en su hogar; este último muestra la necesidad de la población, que demandan mayores actividades de prevención como la capacitación y sensibilización por parte de los profesionales de la salud, para una demanda oportuna de las atenciones. Al respecto, debemos destacar como un aspecto importante la educación de la madre como responsable del estado de salud del niño y de la familia, debido a que su conocimiento influye en las prácticas de higiene, de alimentación y de cuidado de la salud en general. La tasa de analfabetismo femenino y la escasa educación sanitaria refleja esta deficiencia. La variable de mujeres con 4 o más hijos refleja dos problemas de salud: insuficiente acceso a programas de planificación familiar, y un mayor riesgo de morbi-mortalidad de los niños, así como el riesgo en la salud de la madre.

Entonces, a pesar de los esfuerzos hechos en este sector a fin de brindar un servicio de salud mejor y más eficiente su impacto no ha llegado aún a las zonas más alejadas del distrito. Aun apreciándose una situación de vulnerabilidad respecto a los principales indicadores de salud como: altas tasas de morbilidad y mortalidad, desnutrición de niños menores de cinco años, mortalidad materna. Por otro lado, se continúa observando deficiente infraestructura y equipamiento de salud, que genera a su vez una baja cobertura del servicio. Otros factores que contribuyen a esta preocupante situación es la lejanía a los puestos de salud, deficientes medios de comunicación, viviendas inadecuadas sin servicios básicos como agua y desagüe, limitado conocimiento de medidas preventivas; barrera cultural, las mujeres no acuden a sus puestos de salud por vergüenza y miedo, así como la limitada comunicación bilingüe de las beneficiarias con sus promotoras.

Por otro lado, como se indicó en líneas arriba, la asignación presupuestaria en los gobiernos regionales y locales es notorio, que en la mayoría de los casos cuentan con un incremento presupuestaria; pero, al momento se desconoce cuál ha sido el impacto de dichas inversiones en la población beneficiaria para la cual ha sido desarrollado, en otras palabras, no figura documento alguno o existe poca

información que señala el impacto de las inversiones en los tres niveles de gobierno; es decir, que se desconoce si los objetivos y metas planteadas para la población beneficiaria y en las áreas de influencia de dichas inversiones, han experimentado incremento o cambio alguno en el bienestar de la población, así también no se dispone de información al nivel ex post que permita retroalimentar las etapas tanto de la preinversión, como de la inversión; por lo que la integración de ambos métodos de investigación en la evaluación de impactos, viene a constituir un tema de vital importancia desde el punto de vista científico y metodológico. Lo anterior nos da sustento que la evaluación de los proyectos de inversión es de vital importancia para poder superar las deficiencias que se viene enfrentando como los servicios de salud en la actualidad.

Muchos gobiernos, instituciones y administradores de proyectos no toman importancia de realizar evaluaciones de impacto, porque las consideran costosas, prolongadas y técnicamente complejas y porque los resultados pueden ser políticamente delicados, especialmente si son negativos. Muchas evaluaciones también reciben críticas porque los resultados se obtienen demasiado tarde, no responden las preguntas adecuadas o no se realizan con suficiente rigor analítico. Otra restricción frecuente es la limitada disponibilidad y calidad de los datos.

Otras razones, por las cuales no se ha emprendido la evaluación de impactos socioeconómicos, una de ellas es que cada gobierno de turno está más preocupado por ejecutar proyectos dentro de su período, sin tomar en cuenta si estos han causado mayor bienestar a la población; asimismo, debido a que el proceso de evaluación implica hacer uso del método científico, ello impide encontrar personal técnico que tenga la capacidad para emprender este tipo de investigaciones; en conclusión no se dispone de una guía metodológica que precise los pasos a seguir para determinar los impactos de los proyectos ejecutados.

Por lo tanto, en la presente investigación prima la necesidad de determinar el impacto socioeconómico de la inversión pública ejecutados en el sector salud del distrito de Ahuaycha, mediante la metodología de Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP, que permite realizar la evaluación ex post, para conocer los

resultados alcanzados y los impactos en la población beneficiaria. Como el método de comparación, que permite realizar el contraste de las situaciones antes y después de la ejecución de los proyectos de inversión; es decir, si los proyectos ejecutados en el sector salud ha producido cambios, sobre la población beneficiaria; así como sobre las condiciones socioeconómicas del ámbito de influencia del proyecto dentro el distrito de Ahuaycha.

Para ello, la investigación ha tomado como base de evaluación de la inversión pública ejecutado en el distrito de Ahuaycha año 2013; un periodo adecuado para realizar la evaluación de proyectos de inversión. Sonoda (2012) afirma:

La evaluación de proyectos será realizada entre el tercer y quinto año luego de iniciada la operación del PIP. En caso del sector salud, es recomendable realizar la evaluación de resultados luego de que el PIP se encuentre operando durante un plazo mínimo de tres años, debido a que la operación durante el primer año, por algún motivo, pueda que no se encuentre a plena capacidad (p.46).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la pertinencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?
- b. ¿Cuál es la eficiencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?
- c. ¿Cuál es la eficacia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?
- d. ¿Cuál es el impacto social de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?
- e. ¿Cuál es el impacto económico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?

1.3. Objetivos

Los objetivos de la investigación fueron:

1.3.1. Objetivo general

Determinar el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la pertinencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.
- b. Determinar la eficiencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.
- c. Determinar la eficacia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.
- d. Establecer el impacto social de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.
- e. Establecer el impacto económico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.

1.4. Justificación e importancia

1.4.1. Justificación teórica

El trabajo de investigación encontró su justificación teórica, en las siguientes proposiciones: los proyectos de inversión pública ejecutados por los tres niveles de gobierno son imprescindibles para contribuir a lograr mejores niveles de vida de la población, puesto que su función principal es la rentabilidad social y el cierre de brechas de la pobreza social y económica. Empero, a pesar de los miles de soles que el Estado emplea para tratar de coadyuvar con el desarrollo del país, se desconoce el efecto real de cada uno de los proyectos que han sido ejecutados y que se encuentran en pleno funcionamiento no solo a nivel local sino también a nivel nacional. A pesar de los esfuerzos hechos en este sector, continuamos apreciando altas tasas de morbilidad y mortalidad, desnutrición de niños menores de cinco años, mortalidad materna. Así como la percepción de infraestructura y

equipamiento en salud, que genera a su vez una baja cobertura del servicio. Antayhua (2012) nos indica:

Esto se debe porque en la actualidad se aprecia a muchos gobiernos locales destinando parte de su presupuesto a proyectos de inversión que no son socialmente rentables y a proyectos que producen bajos niveles de impacto económico y social, aunque otros tantos que se afirman percibir mejoras económicas y sociales (p.13).

En las economías emergentes como en el Perú, la falta de impacto de proyectos de inversión, se constituyen en grandes brechas de infraestructura que se requiere, a ello se suma las prácticas inadecuadas en el proceso de inversión pública, como la inadecuada priorización de las inversiones, la poca rigurosidad en la formulación de proyectos y de estudios, el manejo atomizado de las inversiones, la selección inadecuada de las modalidades de ejecución, la asignación de recursos insuficientes para la operación y mantenimiento de las obras, las brechas de conocimiento del personal a cargo de las inversiones, entre otros aspectos. Sobre este punto la Contraloría General de la República explica: “Esta problemática se ha agravado como consecuencia de un proceso de descentralización incompleto, en el cual se han transferido competencias, funciones y recursos, pero no las capacidades necesarias para llevar a cabo inversiones públicas de calidad que sean socialmente rentables y sostenibles”⁷.

Además, referente a lo expuesto Muñoz (2007) en su tesis doctoral plantea:

La evaluación de impacto es especialmente importante en los países en desarrollo, donde los recursos son escasos y cada quintal gastado debe maximizar su efecto en la reducción de la pobreza. Si los proyectos están mal diseñados, no llegan a los beneficiarios previstos o despilfarran los recursos; con la información adecuada es posible rediseñarlos, mejorarlos o eliminarlos si se estima necesario. El conocimiento obtenido de los estudios para evaluar los impactos también proporcionará información decisiva para el diseño adecuado de futuros programas y proyectos (p.18).

Por otro lado, se bien es cierto la política económica en el Perú, se orienta a la eficiente priorización de los proyectos de inversión para garantizar un crecimiento sostenido y una reducción de la disparidad de ingreso entre las regiones del Perú; se desconoce el efecto real en las áreas de influencia de dichas

⁷ Contraloría General de la República. (2015). “Efectividad de la inversión pública a nivel regional y local durante el período 2009 al 2014”. Pág. 15

inversiones de cada uno de los proyectos que han sido ejecutados y que se encuentran en pleno funcionamiento, no solo a nivel local sino también a nivel nacional; así también no se dispone de información al nivel ex post que permita retroalimentar las etapas tanto de la pre inversión como de la inversión, a pesar de la existencia de instrumentos metodológicos y herramientas orientadas a la evaluación ex post establecidos por la Dirección General de Políticas de Inversión DGPI, como indica Sonoda (2012) a continuación:

A efectos de verificar que la población beneficiaria de dichos proyectos está recibiendo los servicios en la cantidad y con la calidad prevista, así como obtener lecciones aprendidas sobre los procesos que se ha seguido en cada fase del ciclo de éstos, se requiere evaluar la situación en la que se encuentra cada uno y contrastarla con las previsiones que se realizaron en los estudios de preinversión. Debemos señalar que dicha evaluación se efectúa al proyecto para conocer si fue adecuadamente planteado, ejecutado y está generando resultados, diferenciándose así de una acción de control, fiscalización o de una evaluación del desempeño institucional (p.8).

Dado el hecho que el fin último del Estado es contribuir al bienestar de la sociedad, el resultado esperado de incrementar el nivel de inversión pública apunta a mejorar el nivel socio-económico de los pobladores. En ese sentido, la ejecución de la inversión pública debe contribuir a incrementar los ingresos de la población a través del aumento de la actividad económica o alternativamente, a través de la mejora del bienestar social.

En el sector salud el gobierno central viene implementando reformas estructurales, como el aseguramiento universal en salud, la descentralización en salud que exige en el primer nivel de atención, el desarrollo de competencias en gestión y organización, incremento de la capacidad resolutive de la oferta de servicios, armonización de prestaciones de salud y un fuerte componente de articulación sectorial y comunitaria que permite responder con eficiencia, eficacia, equidad y calidad a las expectativas y demandas de la población. En la actualidad se evidencia que existe aún una alta prevalencia de morbimortalidad materno infantil, principalmente en los niños menores de 5 años de edad, por patologías relacionadas a las infecciones de vías respiratorias IRAs e infecciones diarreicas agudas EDA como causa de la desnutrición crónica.

A este punto Villalobos (2015) explica a qué se debe esta problemática:

El problema es como consecuencia de la conjunción de factores, entre ellos, aspectos socioculturales de la población traducidos en condiciones de pobreza del distrito y por otro, lado la limitada capacidad resolutoria de los servicios de salud debido a la infraestructura y equipamiento inadecuado, insuficiente cantidad de recursos humanos que se traduce en la baja cobertura en la atención a la población, principalmente a la gestante y niño menos de 5 años (p.12).

Por tanto, conocer el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud nos permitió no sólo cuantificar los resultados obtenidos sino también tomar conciencia de la necesidad de realizar la actividad de evaluación de impacto en el corto, mediano y largo plazo, puesto que la tarea de evaluación debe ser también de conocimiento de la población beneficiaria; por eso, el propósito del presente trabajo fue determinar el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.

1.4.2. Justificación metodológica

Para medir el impacto de la inversión pública en el sector salud se ha utilizado dos métodos:

- Uno, los criterios de la evaluación ex post de los Proyectos de Inversión Pública (PIP), que combina los métodos de evaluación cualitativo y cuantitativo, además permite realizar la evaluación ex post de los proyectos de inversión, para medir los objetivos alcanzados que fueron planeados en la etapa de preinversión. Sobre este punto Sonoda (2012), nos dilucida: “El objetivo es determinar la pertinencia, eficiencia, efectividad, impacto y la sostenibilidad a la luz de los objetivos específicos que se plantearon en la preinversión” (p.13).

Los criterios de evaluación ex post, es una herramienta de aprendizaje y de gerencia para mejorar los procesos de análisis, planificación y ejecución de proyectos, así como la toma de decisiones. La evaluación ex post tiene dos objetivos principales: uno, nos permitirá retroalimentar a través de las lecciones y recomendaciones para mejorar la administración y desempeño de la inversión pública, para el mismo proyecto evaluado, proyectos similares y

políticas del sector; y dos, nos permite poner en transparencia los procesos y los resultados de la inversión pública.

Sobre estos dos puntos, Sonoda (2012) nos da un mayor argumento:

A través de la evaluación de los éxitos y fracasos, se genera valiosa información la cual puede retroalimentar y ayudar a mejorar la inversión pública. En tanto se disponga del mayor número de experiencias documentadas posibles, se contribuirá a optimizar el uso de recursos de inversión pública. Y la noción de transparencia de la evaluación ex post contribuye a que la población y los beneficiarios en particular, tengan un conocimiento claro sobre los procesos, los resultados y el impacto de la inversión pública. La información acerca de los resultados e impactos de la inversión pública debe de ser preparada para el público y las autoridades (p.14).

De la misma manera Castro (2008), dilucida sobre la evaluación ex post:

La evaluación ex-post tiene como propósito evaluar los impactos en el ciclo del proyecto, buscando recopilar experiencias, logros y falencias que se puedan tener en cuenta para la formulación y evaluación de nuevos proyectos. La evaluación ex-post debe cuestionar si el proyecto cumplió o no con los objetivos propuestos y plantear las razones que llevaron a su cumplimiento (p.18).

- Dos, otro método que se ha utilizado en el presente trabajo de investigación, es el método de comparación de las situaciones antes y después de la ejecución del proyecto, usualmente utilizada para medir los efectos del proyecto. Este enfoque no utiliza los grupos de control para evaluar los impactos de las acciones implementadas; es decir, solo trabaja con la población que participó en el proyecto.

Como menciona los analistas de Iválua, Blasco y Casado (2009) respecto del método de comparación:

Su aplicación requiere disponer de información relativa a los beneficiarios de la política, tanto antes como después de su puesta en marcha. El impacto de la política se obtiene, simplemente, calculando la diferencia entre la media del outcome (resultados) para la muestra de beneficiarios en cada uno de los dos momentos mencionados (p.34).

La evaluación de los niveles de impacto, permite conocer si la población está recibiendo los servicios y está satisfecha con estos, así como los problemas que se deben resolver para lograr que a futuro los proyectos se planteen adecuadamente, sean ejecutados con eficiencia y la población se beneficie de manera sostenida con servicios de calidad.

Por ello, los resultados de la aplicación de los métodos arriba citados sirvieron de referentes o línea de base para futuras evaluaciones del proyecto. Como menciona Muñoz (2009) en su tesis:

Para una comprensión completa del proyecto una evaluación tendría que realizar al menos estas tres tareas: comprobación, valoración del impacto y explicación causal. Aunque no de un modo inevitable puede suceder a menudo que la comprobación sea realizada con mayor eficacia conforme a un modo cualitativo, que la valoración del impacto se realice con mayor precisión mediante métodos cuantitativos y que la explicación causal se obtenga de mejor manera a través del empleo conjunto de métodos cualitativos y cuantitativos (p.18).

Razones por los cuales para determinar el impacto de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, se ha utilizado los criterios de evaluación de ex post que hace uso los métodos cualitativo y cuantitativo y el método de comparación.

1.4.3. Justificación práctica

El trabajo de investigación encontró su justificación desde el punto de vista práctico en las siguientes proposiciones:

Dado el hecho que el fin último del Estado es contribuir al bienestar de la sociedad, el resultado esperado de incrementar el nivel de inversión pública apunta a mejorar el nivel socio-económico de los pobladores. En ese sentido, la ejecución de la inversión pública debe contribuir a incrementar los ingresos de la población a través del aumento de la actividad económica o, alternativamente, a través de la mejora del bienestar social.

Se percibe que, a pesar del nivel de incremento de la inversión, empleado por el Estado durante los últimos años, no se ha traducido en el crecimiento económico, a la solución de los problemas sociales que aún persiste en la población. Los pobladores muestran una insatisfacción, puesto que aún enfrentan la problemática de pobreza monetaria y las necesidades básicas insatisfechas, con altas tasas de indicadores como el desempleo, desnutrición, analfabetismo, morbimortalidad, limitado acceso al saneamiento básico y agua segura etc. a pesar de las inversiones crecientes en la ejecución de proyectos de inversión.

Para determinar adecuadamente el impacto de los proyectos de inversión pública se debe trabajar con tomadores de decisiones con suficiente experiencia y conocimiento de la realidad social, cultural y económico de la población; el cambio de la mentalidad de la población, hacia lo que significa y lo que implica la rentabilidad económica y social. A ello adicionamos, la continuidad de la diversificación de la cartera y la descentralización de la inversión que han permitido una mayor y, sobre todo, una mejor distribución de la inversión pública a nivel nacional.

Por ello, el propósito del presente estudio fue determinar el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013. Para ello aplicaremos los conocimientos adquiridos en las aulas de la Escuela Posgrado de la Universidad Nacional de Huancavelica.

1.5. Limitaciones del estudio

La tesis de grado mostró sus limitaciones en las siguientes dimensiones:

1.5.1. Económico

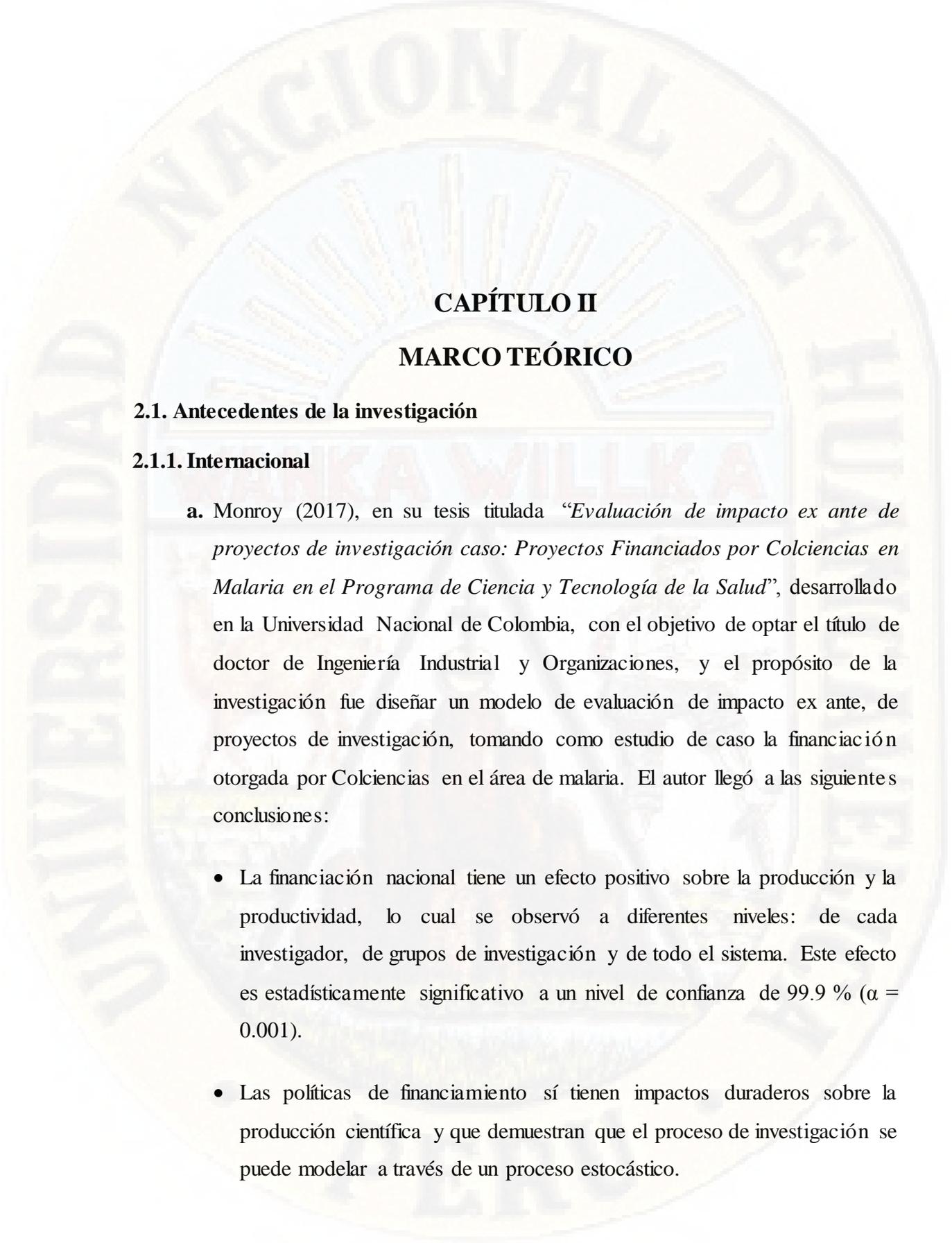
La limitación económica que se presentaron durante el desarrollo del presente proyecto de investigación, fue la limitada disponibilidad presupuestaria para financiar el costo de la tesis que ascendía a la suma de S/. 8,544.00 soles, presupuesto necesario para cumplir con los objetivos planteados. Este monto fue financiado paulatinamente por el tesista, razones por el cual no se ha concluido la tesis en un tiempo planificado.

1.5.2. Tiempo

Si bien es cierto el cronograma de ejecución del presente proyecto de investigación ha sido planificado para 5 meses. Sin embargo, el tiempo fue insuficiente, por lo que el tesista ha visto la manera de optimizar el tiempo y poner mayor esfuerzo para realizar actividades que requerían para el desarrollo del proyecto y de esta forma cumplir con los objetivos planteados.

1.5.3. Bibliográfico

El aspecto bibliográfico, fue otro factor limitante, porque la construcción del marco teórico de carácter filosófico, científico y tecnológico requería contar con bibliografía especializada, materiales que eran necesarios adquirir para desarrollar adecuadamente el proyecto; motivo por el cual hemos acudido a otros contextos académicos para cubrir esta necesidad, además, adquirimos material bibliográfico físico y virtual de carácter nacional e internacional; por tanto, el factor bibliográfico relacionado con el tema de estudio fue escaso.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacional

a. Monroy (2017), en su tesis titulada “*Evaluación de impacto ex ante de proyectos de investigación caso: Proyectos Financiados por Colciencias en Malaria en el Programa de Ciencia y Tecnología de la Salud*”, desarrollado en la Universidad Nacional de Colombia, con el objetivo de optar el título de doctor de Ingeniería Industrial y Organizaciones, y el propósito de la investigación fue diseñar un modelo de evaluación de impacto ex ante, de proyectos de investigación, tomando como estudio de caso la financiación otorgada por Colciencias en el área de malaria. El autor llegó a las siguientes conclusiones:

- La financiación nacional tiene un efecto positivo sobre la producción y la productividad, lo cual se observó a diferentes niveles: de cada investigador, de grupos de investigación y de todo el sistema. Este efecto es estadísticamente significativo a un nivel de confianza de 99.9 % ($\alpha = 0.001$).
- Las políticas de financiamiento sí tienen impactos duraderos sobre la producción científica y que demuestran que el proceso de investigación se puede modelar a través de un proceso estocástico.

- b.** Omar y Moreno (2017), en su artículo titulado “*Análisis de la inversión pública aplicada al desarrollo sustentable del Municipio de Puerto Peñasco, Sonora*”, desarrollado en la Universidad Autónoma de Baja California, México; con el objetivo de identificar los cambios en la inversión de los distintos ayuntamientos de este municipio ubicado al noroeste del estado de Sonora, México, el cual, en su nivel de competencia, regula una parte de la explotación, uso y distribución de los recursos naturales. La conclusión de la investigación fue lo siguiente:

Los resultados del análisis comparativo revelan que existen diferencias significativas en las variables de presupuesto invertido en desarrollo sustentable, deuda pública y crisis global 2007; sin embargo, en esta investigación se observa un entorno que se rige por la ineficiencia en el manejo de los recursos públicos en beneficio de la sustentabilidad de los recursos naturales de la región (p.2).

- c.** Torres y Guarneros (2015), en su artículo titulado “*El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada*”, desarrollado en el Instituto Nacional de Salud Pública, México; con el objetivo de identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Las conclusiones a los que llegó el autor son:

Los principales determinantes sociales de la salud que afectan a la población de “El Ermitaño” son las precarias condiciones socioeconómicas y la ausencia o mal funcionamiento de los servicios públicos que hace más grande la brecha de inequidades, obstaculiza el bienestar, el desarrollo humano y calidad de vida de la población. En este sentido la identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Estas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas para ser tomados en cuenta a los habitantes para su resolución (p.34).

- d.** Condori (2016), en su tesis titulada “*Evaluación ex post del proyecto mejorando la calidad de vida de la familia desde la cocina en el municipio de la asunta del departamento de La Paz*”, desarrollado en la Universidad Mayor de San Andrés, con el objetivo de obtener el grado de magister en Formulación, Evaluación y Gestión de Proyectos en la Universidad Mayor de San Andrés, y el propósito de la investigación fue realizar una evaluación Ex-Post del proyecto para medir si el mismo ha alcanzado de manera eficaz y

eficiente sus objetivos, metas, resultados, su sostenibilidad, su relevancia y si ha logrado generar efectos e impactos en las familias. El autor llegó a las siguientes conclusiones:

- El proyecto ha sido EFICAZ pese a las demoras en su implementación, se han logrado construir más Cocinas Mejoradas Malenas de las previstas de 1030 a 1200.
- El proyecto ha sido menos EFICIENTE a lo programado, los productos obtenidos no compensan los costos realizados por el proyecto; factores como los derrumbes en los caminos, la mala capacitación en la preparación de los materiales para la construcción de las cocinas a cargo de las familias beneficiarias y la pérdida de material de construcción, han incrementado los tiempos de ejecución y sus costos.
- La PERTINENCIA del proyecto sobre los objetivos planteados al inicio del proyecto son incoherentes (irrelevantes) con las necesidades actuales de las familias beneficiarias; la percepción de las familias beneficiarias respecto a preguntas de satisfacción solo ha sido relevante en la reducción de enfermedades respiratorias e irrelevante respecto al objetivo de la disminución a los riesgos de incendios y quemaduras a causa de la cocina y mejora de la calidad de la vivienda a causa de la implementación del proyecto.
- El proyecto no generó IMPACTO ALGUNO en las familias beneficiarias respecto a los objetivos con los que se concibió el proyecto; respecto i) al uso de combustible y recolección de leña el impacto con grupo de control solo se refleja en 13 familias (1,08%) de las 1.200 familias beneficiarias, que han reducido la extracción y presión de la leña del medio ambiente, valor que no supera a la meta prevista que era del 10%, ii) el impacto en la salud (irritación en los ojos, respiratorias y quemaduras) los valores son atribuidos a factores externos como el cambio en el uso de fuentes energéticas de leña por gas; iii) el impacto de reducir las visitas médicas

por afecciones causadas en la cocina es cero, la disminución o incremento de este indicador se iba a dar con y sin proyecto, las familias tienen características sociales similares que por costumbre no acuden al médico o servicios médicos locales, acuden a curanderos locales y/o sobrellevan sus afecciones con hierbas u otro tipo de remedios caseros y iv) el impacto de mejorar la calidad de la vivienda, las viviendas han mejorado en calidad pero no por efecto del proyecto sino más bien por las condiciones de mercado de la hoja de coca que se han incrementado entre el 2011 a 2014 en 60% (de 25 bolivianos que costaba la libra a 40 bolivianos) lo que supone mayores ingresos para las familias beneficiarias, las mismas que han sido invertidas en sus viviendas.

- e. Hamadys y Benavides (2015), en su estudio titulado *“Inversión pública en Colombia y sus efectos sobre el crecimiento y la convergencia departamental”*. Tuvo como objetivo principal, examinar los efectos de la inversión pública, a partir de las transferencias o asignaciones del presupuesto nacional, sobre el crecimiento económico y la convergencia departamental para Colombia en el periodo 1994 – 2012. El autor llegó a las siguientes conclusiones:

En Colombia a nivel agregado persisten los desequilibrios en el crecimiento regional, acentuándose más la concentración de riqueza, pues solo 4 de 32 departamentos concentran cerca del 60% del PIB nacional. Sin embargo, al desagregar periodos de estudio se evidencian resultados a favor de convergencia β absoluta y condicional departamental para el periodo 1994-2012. Y respecto al rol de las transferencias, no hay evidencias significativas que permitan establecer una conexión entre éstas y el objetivo del crecimiento económico, por lo que sus efectos son menores sobre la convergencia y más bien se da un vínculo indirecto y complementario entre la inversión pública y privada (p.69).

- f. Guapi (2015), en su tesis titulada *“Inversión pública y su impacto en el sector social periodo 2007 – 2013”*, desarrollado en la Universidad de Guayaquil, con el objetivo de obtener el título de economista, y el propósito de la investigación fue determinar el comportamiento de la inversión pública y el impacto que ha tenido en el sector social tanto a nivel nacional como en la

Cooperativa Esmeraldas Chiquito de la ciudad de Guayaquil. El autor concluye:

- La participación que ha tenido la inversión pública destinada al sector social dentro del Presupuesto General del Estado durante el periodo analizado 2007 – 2013, ha sido en promedio de 26,45 %, la cual es superior a la mostrada en el anterior periodo (2000 – 2006) en la fue en promedio de 18,63 %.
- La inversión pública realizada por el actual gobierno en los diferentes sectoriales que conforman el campo social durante los siete años analizados ha crecido un 232,35 %, lo cual quiere decir que en valores absolutos a finales del 2013 este sector recibió 6.263,5 millones de dólares USD más de los que le destinaban en el 2007, y es así que esta inversión fue de los 2.695,7 millones de dólares USD en el año 2007 a 8.959, 5 millones de dólares USD en el año 2013.
- La inversión pública realizada en el campo del bienestar social del sector Esmeraldas Chiquito de la ciudad de Guayaquil se ha dado principalmente por medio del acceso a los programas sociales como manuela espejo, alfabetización para personas jóvenes y adultas, y sobre todo por el bono de desarrollo humano, el cual aparte les permitió acogerse al crédito de desarrollo humano permitiéndoles crear negocios propios que han incrementado de manera paulatina sus ingresos mejorando así sus condiciones de vida.

g. Párraga (2014), en su tesis titulada *“Incidencia económica de proyectos de inversión pública sectorial en el PIB de Bolivia (período 2000 – 2013)”*, desarrollado en la Universidad de Chile, con el objetivo de optar el grado de Magíster en Gestión y Políticas Públicas, y el propósito de la investigación fue determinar el Sector de Inversión Pública de Proyectos que tiene mayor incidencia económica en el Producto Interno Bruto. El autor llegó a las siguientes conclusiones:

- El Producto Interno Bruto Real tuvo un considerable crecimiento, incrementado en más del 50%, pasando de 3.635 millones \$US en el año 2000 hasta 5.461 millones \$US para el año 2013; una de sus principales causas se debe al aumento de inversiones en proyectos de inversión pública en los sectores infraestructura y social que pasaron de 203 a 1.502 millones \$US y de 285 a 1.084 millones \$US respectivamente. Para el año 2013 las principales inversiones se realizaron en los subsectores hidrocarburos alcanzando la cifra de 578 millones \$US, Transportes 1.082 millones de \$US, educación 326 millones de \$US y vivienda 404 millones de \$US, evidenciando que en los últimos años estas variables son las que más incidieron en el Producto Interno Bruto del país.
- Asimismo, en la inversión pública agregada pasó de 583 millones \$US del año 2000 a 3780 millones \$US para el 2013, más de 6 veces lo que provocó un dinamismo financiero al interior del sector público, considerando que la tendencia de esta variable casi siempre fue creciente durante el período de tiempo estudiado; logrando ejecutarse proyectos de gran impacto económico que en tiempos anteriores no se imaginaban. Los recursos internos provienen principalmente por el IDH (Impuesto Directo a los Hidrocarburos) que son básicamente los generados por los contratos de venta de gas a Brasil y Argentina; por su parte los recursos externos fueron financiados por créditos contraídos con entidades financieras como el Banco Interamericano de Desarrollo, Corporación Andina de Fomento, Banco Mundial; sin embargo se ha observado que a lo largo del tiempo las fuentes de financiamiento externo (crédito o donación) disminuyeran, resultado decisivo para la gestión 2013, ya que los recursos que financian los proyectos de inversión pública tuvieron la siguiente composición: 81.67% para recursos internos y 18.33%, fuentes externas, mostrando la solidez económica por la que atraviesa Bolivia.

h. Cisneros (2013), en su tesis titulada *“Análisis y evolución de la inversión en el sector salud, en el Ecuador, en el período comprendido entre el año 2002*

y *el año 2010*”, estudio realizado en el año 2013 con el objetivo de obtener el título profesional de economista, y el propósito de la investigación fue realizar un análisis y evaluación de la inversión en el sector salud en el Ecuador. El autor concluye de la siguiente manera: La inversión en salud por parte del Estado se incrementó del año 2002 de 311 millones de dólares a 1.244 millones al 2010; presentando un aumento porcentual del 300%; reflejando de esta forma el cumplimiento de lo establecido en la constitución de dar prioridad al gasto en el desarrollo social, especialmente en lo relacionado a salud, con inversión en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y campañas de prevención de salud a nivel nacional.

- i. Ramoni, Orlandoni, Saavedra y Rivas (2013), en su estudio titulado *“Evaluación de impactos de proyectos de inversión pública: importancia de la participación de las comunidades”*. El artículo tuvo como el objetivo principal determinar el papel de las comunidades en la evaluación de impactos de los proyectos de inversión del sector petrolero a fin de prever los múltiples impactos de estos proyectos en el corto y largo plazo e identificar los problemas y potencialidades de la región, con miras a definir los criterios que deben prevalecer a la hora de decidir la localización del proyecto y orientar la inversión en sectores o áreas sociales y económicas vinculadas, para ejecutar proyectos socioproductivos que permitan impulsar la zona. El autor concluye de la siguiente manera:

Los proyectos de inversión del sector petrolero se presentan como una gran oportunidad de crecimiento económico y mejora en la calidad de vida de la región. el proyecto propiamente dicho pueda generar oportunidades de trabajo y expansión de la actividad económica. la normativa establecida por la propia PDVSA hace obligatorio destinar el 10% del monto total de este tipo de proyectos a mitigar los impactos negativos y fomentar el desarrollo productivo local, tanto a través de la mejora en la dotación de servicio (p.122).

- j. Morales (2009), en su tesis titulada *“Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda”*, trabajo realizado con el objetivo de obtener el título de Enfermero en la

Universidad de Pontificia Javeriana, y el propósito de la investigación fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería. El autor llegó a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los pacientes que participaron en este proceso manifiestan sentir agrado con la atención de enfermería, en términos de accesibilidad, explica y facilita, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento.
- La literatura revisada y los hallazgos del estudio sustentan que el cuidado de enfermería es el conjunto de intervenciones encaminadas a satisfacer las necesidades del paciente contemplándolo como un ser biosocial y espiritual.

k. Castro (2008), en su estudio titulado “*Evaluación ex - ante y ex - post de proyectos de inversión pública en educación y salud metodologías y estudios de caso*”, desarrollado en la Universidad de los Andes, con el objetivo de presentar una síntesis de diferentes métodos utilizados en la priorización de inversiones públicas en los sectores de salud y educación, durante todo el ciclo del proyecto, desde la identificación hasta la evaluación de resultados.

El autor concluye:

En muchos casos los proyectos de salud y educación son utilizados como mecanismos de oportunas transferencias entre ganadores y perdedores y/ o como mitigadores de efectos sociales. Esto implica la consideración de externalidades sociales positivas vía aumento de coberturas o mejoramiento de calidad respectivo, focalizando el gasto hacia poblaciones que se determinan no han satisfecho sus necesidades básicas (p.29).

l. Muñoz (2007), en su tesis titulada “*Los métodos cuantitativo y cualitativo en la evaluación de impactos en proyectos de inversión social*”, desarrollado en la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, con el objetivo de optar el grado académico doctor en Ciencias de la Investigación en la Universidad mariano Gálvez de Guatemala, y el propósito de la investigación fue asegurar el desarrollo económico y social del país a través de una medición correcta de

los impactos que generan todos aquellos proyectos de carácter social utilizando para el efecto la integración de los métodos cuantitativo y cualitativo. El autor concluye: las instituciones del Gobierno responsables del desarrollo económico del país, determinan los impactos derivados de la ejecución de proyectos de carácter social mediante la integración de los métodos de investigación cuantitativo y cualitativo, porque éstos tienen dada las técnicas utilizadas, plena validez interna y porque el marco metodológico empleado puede ser utilizado en la evaluación de todo tipo de proyectos de carácter social, variando únicamente el tipo de indicador.

m. Scoppetta (2006), en su artículo titulado “*Discusión sobre la evaluación de impacto de programas y proyectos sociales en salud pública*”, realizado en el instituto colombiano de bienestar familiar. El objetivo de este artículo fue presentar una discusión acerca de problemas prácticos y teóricos, relacionados con la evaluación de impacto de políticas, planes y programas sociales y de salud pública. Explica que la evaluación de impacto es un campo interdisciplinar de conocimiento, pero con características muy particulares y una importante cantidad de adelanto en el conocimiento en las últimas décadas. El autor llega a las conclusiones siguientes:

- La política social debería evaluarse en su conjunto, con base en los indicadores de pobreza y equidad, acompañados de los indicadores de salud, educación y participación. El desarrollo social no se logrará con programas que aumentan la dependencia de los hogares de los recursos del Estado. Esto constituye un retroceso a nuevas versiones de populismo que no contribuyen al desarrollo social.
- El impacto de las intervenciones podría estimarse con metodologías de bajo costo y menos complejidad. La ausencia de una política social clara se oculta bajo la multiplicidad de programas que no resuelven los problemas de fondo.

n. Ibañez (2006), en su tesis titulada “*Evaluación del sistema de atención ambulatoria a pacientes con VIH/sida en las áreas de salud del municipio de 10 de octubre*”, desarrollado en la Escuela Nacional de Salud Pública de la Ciudad de La Habana con el objetivo de optar el título master en atención primaria de salud, y el propósito de la investigación fue evaluar el Sistema de Atención Ambulatoria a pacientes con VIH/SIDA en las áreas de salud del municipio de “10 de octubre”. El autor con la investigación llegó a las siguientes conclusiones:

- La atención ambulatoria brindada a pacientes VIH/SIDA en el municipio “10 de octubre” durante el año 2006 fue calificada como de Mala Calidad, pues se incumplieron las tres dimensiones evaluadas.
- La insuficiente cantidad de médicos y enfermeras para brindar atención en consultorios que tienen PVVIH, así como los programas de prevención y control del SIDA, de materiales gastables y de recursos humanos capacitados y adiestrados para trabajar en el SAA, fueron las causas de que la estructura fuera evaluada de no adecuada.
- Del total de criterios analizados en el Proceso que se lleva a cabo en el SAA, sólo tres se cumplieron satisfactoriamente, a pesar de que todos son fundamentales para brindarles una adecuada atención a estos pacientes, por lo que esta dimensión resultó no adecuada.
- $\frac{3}{4}$ La dimensión Resultados fue evaluada como no adecuada, debido a que se reportaron varios casos de ITS en los pacientes VIH/SIDA incorporados al SAA y nuevos casos VIH/SIDA a partir de estas personas, además de otros estándares incumplidos.
- Todas las áreas de salud presentan problemas con los recursos disponibles que forman la estructura del SAA, con el proceso que se desarrolla en el mismo y con los resultados que se obtienen.

o. Medina (2010), en su tesis titulada *“Incidencia de los perfiles de inversión pública de agua y saneamiento en el desarrollo social: mejoramiento y ampliación de los sistemas de agua potable y alcantarillado en el distrito de Máncora”*, desarrollado en la Universidad de Piura, con el objetivo de optar el título de Ciencias Económicas y Empresariales, y el propósito de la investigación fue la determinar la disminución de los frecuentes casos de enfermedades de origen hídrico en el distrito de Máncora, provincia de Talara”. El autor concluye en el siguiente enunciado:

- El acceso a los servicios de agua y saneamiento es un elemento indispensable para el desarrollo humano, ya que la falta de este conduce al empobrecimiento y reducción de oportunidades para miles de personas.
- El impacto de la falta de servicios de agua y saneamiento o el mal funcionamiento de estos, afecta en mayor medida a los sectores pobres, los cuales gastan en proporción a sus ingresos más en agua que personas en mejor situación económica y no garantizan la calidad del agua obtenida. Al mismo tiempo, los pobladores de las zonas rurales son los más afectados en lo que se refiere a cobertura de dichos servicios.
- La necesidad de servicios básicos de agua y saneamiento en los sectores pobres adquiere mayor significado cuando se consideran los vínculos con otras dimensiones de pobreza, estas dimensiones son: la salud, educación, género e inclusión social e ingreso y consumo.

2.1.2. Nacional

a. Alarcón (2017), en su tesis titulada *“Impacto social del proyecto construcción del sistema de agua potable por bombeo en el Sector Sicta distrito de Vilquechico – Huancañé – Puno”*, desarrollado en la Universidad Nacional de Altiplano, con el objetivo de optar el título profesional de Ingeniero Economista, y el propósito de la investigación fue determinar el impacto que generó la ejecución del proyecto: Construcción del sistema de agua potable

por bombeo en las familias beneficiarias. El autor llega a las conclusiones que demuestran el impacto social del proyecto:

- Con el proyecto se ha beneficiado a 375 familias que tienen servicios de agua potable con una atención diaria de seis horas y la cobertura de dichos servicios, en los seis sectores del centro poblado, ha avanzado entre el 96.15% al 100% afirmándose que el proyecto ha cumplido con el propósito de mejorar las condiciones sociales del mencionado Centro Poblado; aunque el 20% de encuestados manifiestan que el servicio aún es insuficiente.
- Con respecto a la tasa de morbilidad infantil, los resultados obtenidos de la ejecución del proyecto muestran que disminuyó en 25% de EDAS en niños menores de 5 años; lo que significa que las enfermedades infecto contagiosas y parasitarias en las familias beneficiarias se ha reducido significativamente; es decir, el 86% de las familias encuestadas manifiestan que no presentan ninguna enfermedad en los últimos tres meses relacionadas con la falta de agua de calidad y el 97% consideran que con el proyecto disminuyó la incidencia de enfermedades relacionadas con la calidad de agua en los miembros de su familia.

b. Escudero (2017), en su estudio titulado “*Evaluación ex post de proyectos: buenas prácticas públicas y propuesta metodológica para el Ministerio de Agricultura y Riego*”, el estudio desarrollado tuvo como los objetivos principales promover la evaluación ex post y proponer una metodología de evaluación ex post para proyectos de inversión en el sector de Agricultura y Riego. El autor llega a las siguientes conclusiones:

Los actores internos como externos del sector público consideran que no existe una política de evaluación ex post de proyectos. Atribuyendo las principales causas como: desconocimiento de los líderes, falta de recursos humanos capacitados y presupuestales, y la carencia de una cultura de evaluación. Y propone implementación gradual de la evaluación ex post en el sector Agrario considerando una priorización de Proyectos de Inversión Pública (PIP) en base a su monto de inversión y número de beneficiarios. En tal sentido, para el primer año se propone como meta inicial 25 evaluaciones de culminación, 4 evaluaciones de resultados y 1 evaluación de impacto,

lo cual, en términos presupuestarios, ascendería a S/ 4,5 millones de soles. Sumado a ello, se debe invertir en el fortalecimiento de capacidades de las unidades de evaluación, formuladoras y ejecutoras (p.90)

c. Vásquez (2017), en su tesis titulada “*Estudio comparativo: cumplimiento de evaluación ex post de proyectos de inversión pública ejecutados en las municipalidades de Puente Piedra y Comas en el año 2014*”, desarrollado con el objetivo de optar el grado de maestría en Gestión Pública en la Universidad de Cesar Vallejo, y el propósito de la investigación fue comparar el nivel de cumplimiento de evaluación ex post de los proyectos de Inversión Pública ejecutados. El autor llegó a las siguientes conclusiones:

- Existe diferencia entre el nivel de cumplimiento de evaluación ex post de los proyectos de Inversión Pública ejecutados en las Municipalidades de Puente Piedra y Comas en el año 2014., con un valor $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0,000; lo cual indica que hay diferencias marcadas entre los proyectos de Inversión Pública ejecutados en las Municipalidades de Puente Piedra y Comas 2014.
- También existe la diferencia entre en la pertinencia de los proyectos de Inversión Pública ejecutados en las Municipalidades de Puente Piedra y Comas en el año 2014, con un valor $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0,000; lo cual indica que hay diferencias marcadas en la pertinencia de los proyectos de Inversión Pública.
- La diferencia en la eficiencia de los proyectos de Inversión Pública ejecutados en las Municipalidades de Puente Piedra y Comas en el año 2014., hallándose un valor $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0,000; lo cual indica que hay diferencias marcadas en la eficiencia de los proyectos de Inversión Pública.
- La diferencia en la eficacia de los proyectos de Inversión Pública ejecutados en las Municipalidades de Puente Piedra y Comas en el año 2014., hallándose un valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de

significancia de 0,000; lo cual indica que hay diferencias marcadas en la eficacia de los proyectos de Inversión Pública.

- La diferencia entre en el impacto de los proyectos de Inversión Pública ejecutados en las Municipalidades de Puente Piedra y Comas en el año 2014., hallándose un valor calculado para $p = 0.006$ a un nivel de significancia de 0,000; lo cual indica que hay diferencias marcadas en el impacto de los proyectos de Inversión Pública.
- Por último, existe diferencia entre el nivel de cumplimiento de la sostenibilidad de los proyectos de Inversión Pública ejecutados en las Municipalidades de Puente Piedra y Comas en el año 2014., hallándose un valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0,000; lo cual indica que hay diferencias marcadas en la sostenibilidad de los proyectos de Inversión Pública.

d. Romero (2016), en su tesis titulada *“Análisis de la ejecución de la inversión pública y su incidencia en la calidad de vida de la población: región La Libertad periodo 2009-2014”*, desarrollado en la Universidad Nacional de Trujillo con el objetivo de optar el grado de maestro en ciencias de economía, y el propósito de la investigación fue determinar cuál es la incidencia de la ejecución de la inversión pública en la calidad de vida de la población. El autor llegó a la siguiente conclusión relevante: El grado de influencia de la ejecución de la inversión pública en la calidad de vida la población es alta debido a que la población tiene mayor acceso a servicios básicos, puesto que ayuda al desarrollo humano y a reducir la pobreza.

e. Castañeda (2016), en su tesis titulada *“La flexibilización y descentralización del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y su impacto en el proceso de viabilización de los proyectos de inversión pública (PIP’S), en los gobiernos locales y gobierno regional del departamento de La Libertad, 2007 – 2014”*, desarrollado con el objetivo de obtener el Grado de Maestro en Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Trujillo, y el propósito de la

investigación fue describir el impacto que ha producido la flexibilización y descentralización del Sistema Nacional de Inversión Pública en el proceso de viabilización de los Proyectos de Inversión Pública. Las conclusiones a las que ha llegado el autor fueron: Que la flexibilización y descentralización del SNIP presenta un impacto positivo en el proceso de viabilización de los PIP's, en los gobiernos locales y gobierno regional del departamento de La Libertad, en el periodo 2007 – 2014; producto de ello se ha obtenido un aumento considerable del total de PIP's declarada viable, llegándose en el 2014 a declararse viable el 84% del total de PIP's.

f. Granados (2016), en su tesis titulada “*Impacto del proyecto de saneamiento de agua y desagüe en la mitigación de las enfermedades hídricas en el Centro Poblado Huallhua, provincia de Tayacaja-Huancavelica (2010-2014)*”, desarrollado con el objetivo de optar el grado de magister en Administración en mención de Gestión de Proyectos Públicos y Privados, y el propósito de la investigación fue evaluar cuál fue el impacto del proyecto de saneamiento de agua y desagüe en la mitigación de las enfermedades hídricas de los habitantes. El autor llegó a las siguientes conclusiones principales:

- La frecuencia al crecimiento de las enfermedades se mantuvo casi con las mismas características de cuando no hubo proyecto (S/P), no obstante, la puesta en obra del proyecto (C/P) mencionado, las enfermedades siguieron incrementando, este hecho especifica que el impacto del proyecto de saneamiento de agua y desagüe fue de baja mitigación sobre las enfermedades hídricas de los habitantes del Centro Poblado de Huallhua.
- La enfermedad hídrica de la diarrea se mantuvo en su incremento, manteniendo una frecuencia a incrementarse hasta el año en que se puso en funcionamiento el proyecto y posterior a la ejecución del mismo; este concepto indica que proyecto de saneamiento de agua y desagüe no tuvo el impacto pertinente para el cual fue ejecutado, la mitigación o

disminución de la enfermedad de la diarrea de los habitantes del Centro Poblado de Huallhua.

- g.** Villalobos (2015), en su tesis titulada *“impacto de la inversión pública en el sector salud, en la calidad de servicios de salud, por parte de la Municipalidad Distrital de Tabaconas periodo 2011 - 2014”*, desarrollado con el objetivo de optar el título de Economista en la Universidad de Trujillo, y el propósito de la investigación fue determinar el impacto de la inversión pública en el sector salud en la calidad de los servicios de salud. El autor llegó a la conclusión siguiente: El impacto de la inversión en la calidad de servicios de salud medido por la eficacia de la inversión ha significado una mejora en la calidad de servicios de salud, ya que se determinó que las inversiones en mediano plazo lograron los objetivos de los proyectos de inversión, y la tasa de morbilidad disminuyó significativamente en el puesto de salud que fueron objeto de la inversión por parte de la Municipalidad distrital de Tabaconas. La tasa de morbilidad en el puesto de salud Tabaconas en el año 2014 fue 10.79% y en el puesto de salud de Carmen Cautivo fue 16.29%.
- h.** Mayurí (2015), en su tesis titulada *“La inversión en infraestructura pública y el crecimiento económico en el Perú, periodo 1950-2013”*. Desarrollado en la Universidad Nacional de Agraria La Molina con el objetivo de obtener el título profesional de Economista, y el propósito de la investigación fue Determinar cómo impacta la inversión en infraestructura pública sobre el crecimiento económico de Perú. El autor llegó a la conclusión siguiente: La inversión en infraestructura pública tuvo un impacto positivo sobre el crecimiento económico de Perú, a partir de las evidencias extraídas de un Modelo de Vectores Autorregresivos y el impacto sobre la tasa de crecimiento de la economía tiene una duración significativa de seis años, debido a la presencia de un impulso en la tasa de crecimiento de la inversión en infraestructura pública.
- i.** Ferró (2015), en su estudio titulado *“Participación de la población en la elaboración de proyectos de inversión pública: un análisis según el grado de*

ruralidad para las provincias de Puno y El Collao, 2012 – Perú”, realizado en la Universidad Nacional del Altiplano el objetivo del estudio realizado fue realizar un análisis del proceso de participación de la población en la elaboración de proyectos de inversión pública relevando las diferencias de acuerdo al grado de ruralidad de la población. El autor llegó a las siguientes conclusiones:

La participación de los beneficiarios en la elaboración de un PIP es fundamental en las etapas de la identificación y formulación, sin dejar de lado el nacimiento de la idea y/o priorización del PIP. En la etapa de identificación se requiere una interacción fluyente en el diagnóstico de la situación actual afectada por un problema social, también es fundamental la participación y la interacción de los beneficiarios en la identificación de las causas y efectos del problema que se desea solucionar, puesto que son únicamente estos actores los que poseen información relevante de tal situación (p.26).

- j.** Cegarra (2014), en su tesis titulada *“Evaluación ex - post del canal de irrigación, Nuevo Horizonte, Tocache”*, desarrollado en la Universidad Nacional Agraria de la Selva, con el objetivo de optar el grado de maestro en Ciencias de Economía, y el propósito de la investigación fue demostrar los impactos del Proyecto Canal de Riego en la mejora de las condiciones de vida de la población beneficiaria. A la conclusión relevante que llegó el autor es la siguiente: El impacto del proyecto, en cinco años de operación del canal de riego, fue positivo para la población beneficiaria, considerando el indicador de cobertura (100%), el aumento de áreas cultivadas (de 839.6 has. a 1595 has.), el valor neto de la producción (de S/. 413.10 a SI. 2854.20), la eficiencia del sistema de riego y el impacto distributivo del recurso hídrico mejoró con el proyecto.
- k.** Pinedo (2014), en su tesis titulada *“El sistema nacional de inversión pública y su incidencia en la asignación de recursos de inversión pública en la provincia de Mariscal Cáceres: 2008-2012”*, desarrollado en la Universidad de Trujillo con el objetivo de optar el título de economista, y el propósito de la investigación fue analizar la incidencia del PIP en la asignación de los recursos de inversión pública. El autor llegó a las siguientes conclusiones:

- El SNIP en los gobiernos locales, ha incidido eficientemente en la asignación de recursos públicos, ya que antes del SNIP (2004-2008) no existían gastos significativos y proyectos formulados que ayuden a desarrollar la provincia de Mariscal Cáceres en materia de inversión pública; sin embargo, a partir del SNIP cada año existe un incremento en la ejecución de proyectos de inversión, ya que se observó 114 proyectos viables en el periodo de estudio.
- Ejecutó eficientemente los recursos asignados para la inversión pública, ya que logró ejecutar un promedio anual del 82% y 85% del PIM demostrando la eficiencia en la capacidad de gasto público.
- La mayor parte de los proyectos ejecutados son proyectos que no superan el S/1, 200, 000.00; es decir, se mantiene en el rango de presupuesto de un PIP menor, el 70 % de inversión se mantiene alrededor de 100,000,00 a 400, 000,00 al año. A partir del año 2011 se observa un inicio de una tendencia a la ejecución de PIPS mayores.

1. Sotomayor (2015), en su tesis titulada *“Proyectos de inversión pública y su eficacia en la ejecución y evaluación realizados en el distrito de Usicayos en el año 2014”* desarrollada en la Universidad Andina con el objetivo de optar el título de Magister en Administración. El autor llegó a las conclusiones siguientes:

- Para cambiar la situación socioeconómica las instituciones del estado, encargadas de invertir el presupuesto público, como el gobierno nacional, el gobierno regional y gobierno local, se deben priorizar las inversiones en obras productivas y sostenibles. Las obras tienen que ser eficaces en relación al análisis costo/efectividad/beneficios/impactos.
- Para que un proyecto de inversión pública sea bien formulado y ejecutado; y que esté orientado a generar economía con desarrollo sostenible para los beneficiarios, su evaluación ex-ante deben ser con mecanismos adecuados

y eficientes, y para ello debe contar con profesionales idóneos y probos en la materia, asimismo, de vasta experiencia y conocedor de la realidad social, cultural y económica de la zona de estudio.

m. Fernández & Pacco (2014), en su tesis titulada "*Análisis de la inversión pública y su impacto en la economía de la provincia de Canchis, Cusco-Perú (2007-2013)*", desarrollado en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco con el objetivo de optar el título profesional en Economista, y el propósito de la investigación fue analizar el impacto de la inversión pública en el crecimiento económico y el nivel de bienestar de los diferentes sectores de la economía. A las conclusiones que llegaron los autores fueron: La inversión pública y el crédito financiero tuvieron un efecto positivo sobre la productividad media, los cuales afectan de distinta manera; el crédito es la variable que incrementa en mayor proporción la productividad media del sector tradicional, en comparación al impacto de la inversión pública sobre la productividad de este sector.

n. Fort (2014), en su estudio titulado "*Impacto de la inversión pública rural en el desarrollo de las regiones y niveles de bienestar de la población (2002-2012)*", el informe fue elaborado para el Consorcio de Investigación Economía y Social - CIES. El estudio tuvo como objetivo analizar los efectos de distintas categorías de inversión pública sobre la pobreza rural para el caso peruano a partir de información departamental (2004-2012). El autor llegó a las conclusiones siguientes:

- La priorización de proyectos de inversión en riego, caminos, telecomunicaciones y programas de apoyo al productor tienen un efecto significativo sobre la pobreza rural.
- Las inversiones identificadas como las más efectivas son las dirigidas a programas de asistencia social y salud (0.04%), caminos rurales (0.03%) y riego (0.01%), mientras que en términos de mejoras en productividad se hallan aquellas dirigidas a caminos rurales (0.35%), programas de apoyo

al productor (0.14%), riego (0.13%), y en menor medida telecomunicaciones (0.02%).

- o.** Monje (2011), en su artículo titulado “*Equidad e inversión en salud pública en la república del Perú*”, el objetivo del estudio fue, reflexionar entorno a la lógica de la inversión pública en salud que permita brindar oportuna asesoría al Ministerio de Salud del Perú en un intento de lograr la optimización en el uso de los recursos disponibles y un mayor impacto en los principales indicadores sanitarios. El autor llegó a la conclusión mediante el enunciado que se mostró muy relevante: “Para optimizar la inversión pública en salud y alcanzar mejores resultados sanitarios, es necesario llevar a cabo una reestructuración técnica y conceptual del Sistema Nacional de Inversión Pública, incorporándole indispensables componentes de eficiencia social, calidad y solidaridad (p.460)”.

2.1.3. Local

En el desarrollo del proyecto, a nivel local se encontró los antecedentes que tengan relación al tema de estudio o estudios similares a la investigación, la cuales se detallan a continuación:

- a.** López (2017), en su tesis titulada “*El Sistema Nacional de Inversión Pública y la Calidad de los Servicios en la Inversión de la Infraestructura que Ofrece la Universidad Nacional de Huancavelica*”, desarrollado en la Universidad Nacional de Huancavelica con el objetivo de optar el grado de Maestro, y el propósito de la investigación fue determinar la relación que existe entre el Sistema Nacional de Inversión Pública y la calidad de los servicios en la inversión de la infraestructura que ofrece la Universidad Nacional de Huancavelica. El autor llegó a las siguientes conclusiones:

 - Existe relación directa entre el Sistema Nacional de Inversión Pública y la calidad de los servicios en la inversión de la infraestructura que ofrece la Universidad Nacional de Huancavelica, dado que en los resultados de la

hipótesis se obtuvo un valor de $r = 0,237$ lo que se puede establecer que es una relación positiva.

- Existe una relación directa pero no significativa entre el banco de proyectos y la calidad de los servicios en la inversión de la infraestructura que ofrece la Universidad Nacional de Huancavelica dado que el rho de Spearman arrojó un valor de $r=0,219$.
- Existe una relación directa no muy significativa entre los proyectos de inversión pública fase de pre inversión y la calidad de los servicios en la inversión de la infraestructura que ofrece la Universidad Nacional de Huancavelica, dado que el Rho de Spearman arrojó un valor de $r=0,294$.
- Existe una relación directa no significativa entre la fase de inversión y calidad de los servicios en la inversión de la infraestructura que ofrece la Universidad Nacional de Huancavelica dado que el Rho de Spearman arrojó un valor de $r=0,180$.
- Existe una relación directa no significativa la fase de post inversión entre los proyectos ejecutados y la calidad de los servicios en la inversión de la infraestructura que ofrece la Universidad Nacional de Huancavelica dado que el Rho de Spearman arrojó un valor de $r=0,182$.

b. Figueredo (2015), en su tesis titulada “*Evaluación ex post de los proyectos de saneamiento bajo el contexto del SNIP, ejecutados por la municipalidad distrital de Paucará, Huancavelica: 2009- 2012*”. Desarrollado en la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" con el objetivo de obtener el título de Ingeniero Industrial, y el propósito de la investigación fue evaluar cuál fue el impacto del proyecto de saneamiento de agua y desagüe en la mitigación de las enfermedades hídricas de los habitantes del Centro Poblado de Huallhua. El autor llegó a la siguiente conclusión:

- La frecuencia al crecimiento de las enfermedades se mantuvo casi con las mismas características de cuando no hubo proyecto (S/P), no obstante, la

puesta en obra del proyecto (C/P) mencionado, las enfermedades siguieron incrementando, este hecho especifica que el impacto del proyecto de saneamiento de agua y desagüe fue de baja mitigación sobre las enfermedades hídricas de los habitantes del Centro Poblado de Huallhua,

- La enfermedad hídrica de la diarrea se mantuvo en su incremento, manteniendo una frecuencia a incrementarse hasta el año en que se puso en funcionamiento el proyecto y posterior a la ejecución del mismo; este concepto indica que proyecto de saneamiento de agua y desagüe no tuvo el impacto pertinente para el cual fue ejecutado

c. Escobar & Ccencho (2015), en su tesis titulada *“Influencia del SNIP en la Restricción de la Ejecución de Proyectos Productivos en la Etapa de Inversión en el Distrito de Yauli - Huancavelica 2012”*. Desarrollado en la Universidad Nacional de Huancavelica con el objetivo de obtener el título de licenciado en Administración, y el propósito de la investigación fue determinar cómo influye el SNIP en la restricción de ejecución de proyectos productivos. Los autores en su trabajo de investigación llegaron a las siguientes conclusiones:

- El SNIP influye regularmente, en un 95%, en la restricción de la ejecución de proyectos productivos, en la etapa de inversión, en el distrito de Yauli-Huancavelica, en el año 2012.
- El SNIP tiene relación regular en un 95%, con los proyectos productivos, de la línea productiva animal, en el distrito de Yauli- Huancavelica.
- El SNIP tiene relación regular en un 60%, con los proyectos productivos, de la línea productiva forestal y frutícola, en el distrito de Yauli - Huancavelica.
- El SNIP tiene relación regular en un 75%, con los proyectos productivos, de la línea productiva artesanal, en el distrito de Yauli - Huancavelica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Inversión pública

Las inversiones públicas tienen como fin mejorar la calidad de vida de la población y el desarrollo de la comunidad. A través de las inversiones públicas, las autoridades y funcionarios del Estado, responden a las necesidades de la población y, por lo tanto, a las prioridades de desarrollo local que ayuden a mejorar su calidad de vida haciendo uso responsable de los recursos financieros con que cuenta.

El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y programa Mejorando Inversión Municipal (MIM) definen la inversión pública como: “Toda intervención limitada en el tiempo que utiliza total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, modernizar o recuperar bienes o servicios que se brinda a la población” (MEF, 2007).

Según el reglamento del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) aprobado con Decreto Supremo N° 102-2007-EF.2007, define la inversión pública:

Es una política Pública socioeconómica, debido a que inyecta capitales para reactivar la economía creando nuevas fuentes de trabajo, primero en el proceso de inversión de los proyectos de inversión pública, donde se incorpora un gran contingente de mano de obra calificada y no calificada de manera temporal (Constituida por población en pobreza y pobreza extrema) y segundo al concluir el proceso de inversión da origen al incremento de la producción (Condición para ser un Proyecto de Inversión Pública) la cual genera nuevas fuentes de trabajo más estables (EF, 2007).

Y, según (Montano, 2007) en su obra Inversión Pública y Privada bajo el estudio de la Econometría, define la inversión pública como: “La asignación de recursos provenientes de entidades públicas destinados a mejorar la situación actual del país y el bienestar de la sociedad mediante el incremento de la capacidad de producción de bienes y servicios” (p. 5).

Por tanto, la inversión pública es la capacidad del estado de aumentar la capacidad económica del País, en la prestación de servicios, mediante la asignación de recursos disponibles en proyectos de inversión pública en el presente para generar un mayor bienestar en el futuro.

2.2.1.1. Proyectos de inversión

A decir los autores Beltrán y Cueva (2011) en su obra titulada evaluación social de proyectos para países en desarrollo define un proyecto de esta manera: “Es una alternativa de inversión cuyo propósito es generar una rentabilidad económica. Sin embargo, de acuerdo con el objetivo que se persiga, dicha rentabilidad requiere ser medida en términos sociales o desde un punto de vista privado” (p.12).

Walter (2010) define el proyecto de inversión con un enfoque diferente de análisis:

Por proyecto de inversión se entiende como una intervención en un medio para dar solución a una problemática existente y lograr un cambio deseado. Dicho problema se puede percibir como una limitación o un exceso de un bien y/o servicio. Que se caracteriza por ser: una intervención delimitada en el tiempo, se integra como una unidad de servicio en un horizonte de tiempo, interviene en un medio social (población y organizaciones) e interviene en un área geográfica definida donde tendrá influencia el proyecto (p.2).

Sapag y Sapag (2008) definen los proyectos de inversión de la siguiente manera:

Un proyecto no es más ni menos que la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema que tiende a resolver, entre tantas, una necesidad humana. El proyecto surge como respuesta a una “idea” que busca ya sea la solución de un problema (reemplazo de tecnología obsoleta, abandono de una línea de productos) o la forma para aprovechar una oportunidad de negocio, que por lo general corresponde a la solución de un problema de terceros (demanda insatisfecha de algún producto, sustitución de importaciones de productos que se encarecen por el flete y la distribución en el país) (p.2).

2.2.1.2. Tipos proyectos de inversión

Los proyectos pueden ser de diversa índole, una clasificación a partir del fin buscado, pueden ser las siguientes:

a. Proyectos de inversión pública

A decir la directiva de la formulación y evaluación en el marco del sistema nacional de programación multianual y gestión de inversiones, los proyectos de inversión pública vienen a ser:

Una intervención temporal que se financia, total o parcialmente, con recursos públicos, destinada a la formación de capital fijo, humano, natural, institucional e/o intelectual que tenga como propósito crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios que el Estado tenga responsabilidad de brindar o de garantizar su prestación” (MEF, DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL Y GESTIÓN DE INVERSIONES, 2017).

Un proyecto de inversión pública lo que busca es la mejora de un servicio o atender una necesidad en la comunidad, los proyectos de inversión pública según MEF (2007), también vienen a ser:

Toda intervención limitada en el tiempo que utiliza total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, modernizar o recuperar la capacidad productora o de provisión de bienes o servicios; cuyos beneficios se generan durante la vida útil del proyecto y estos sean independientes de los de otros proyectos” (p.3).

b. Proyectos de inversión privada

Proyectos de inversión privada se puede definir cómo lograr una rentabilidad económica y financiera, de tal forma que permita recuperar la inversión de capital puesta por la empresa o el inversionista busca el mayor beneficio sobre la menor inversión. Existen diferentes definiciones sobre los proyectos de inversión privado como:

Para Velásquez (2000) define los proyectos de inversión privada como: “la unidad de actividad económica de cualquier naturaleza, cuyo objetivo es producir bienes o servicios para atender determinadas necesidades, requiriendo la utilización de recursos económicos escasos, tanto para su ejecución como para su funcionamiento” (p.37).

A diferencia del anterior, en este tipo de proyectos la finalidad es la obtención de una rentabilidad económica. Esta rentabilidad permite recuperar todo aquel capital que fue invertido para poner en marcha el proyecto. Los inversionistas, en este caso, son privados. (MEF, 1993).

Para León (2007), los proyectos de inversión privada son: “lograr una rentabilidad económica financiera, de tal modo que permita recuperar la

inversión de capital puesta por la empresa o inversionistas diversos, en la ejecución del proyecto” (p.24).

c. Proyectos de inversión social

Un proyecto social sigue el único fin de generar un impacto en el bienestar social, generalmente en estos proyectos no se mide el retorno económico, es más importante medir la sostenibilidad futura del proyecto, es decir si los beneficiarios pueden seguir generando beneficios a la sociedad, aun cuando acabe el período de ejecución del proyecto.

Según el autor Andía (2011), define los proyectos sociales como: “Proyectos cuyo beneficio está centrado en forma directa en las personas, su bienestar y el mejoramiento de sus condiciones de vida” (p.11).

2.2.1.3. Horizonte de evaluación del proyecto de inversión

El horizonte de evaluación de un PIP se refiere al periodo para el cual se elaboran los flujos de beneficios y costos del proyecto, con el fin de evaluar su rentabilidad social y determinar si el proyecto es conveniente o no para la sociedad. Este periodo comprende la fase de inversión y la fase de postinversión.

- **La fase de inversión:** se considerará el tiempo en que se ejecutarán las acciones que se han previsto en el planteamiento del proyecto. Para estimar el tiempo de duración de esta fase es necesario que se haya elaborado el cronograma de actividades.
- **La fase de postinversión:** se considera el tiempo en el cual se espera que se puedan brindar los servicios con la capacidad que ha sido intervenida con el proyecto. Sin embargo, se debe tener presente que en el SNIP se recomienda 10 años de esta fase para fines de evaluación.

2.2.1.4. Evaluación de proyectos

Evaluar un proyecto consiste en emitir una calificación sobre las bondades y desventajas del mismo, es decir, identificar los convenientes y los inconvenientes al compararlo con respecto a un patrón conformado por varios criterios.

Según los autores Cohen y Franco (1992), la evaluación es: “Fijar el valor de una cosa; para hacerlo se requiere un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto de un criterio o patrón determinado” (p.73).

La ONU define la evaluación como el proceso encaminado a determinar sistemática y objetivamente la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades a la luz de sus objetivos. Se trata de un proceso organizativo para mejorar las actividades todavía en marcha, y ayudar a la administración en planeación, programación y toma de decisiones futuras. Esta definición ha constituido por mucho el marco conceptual de la visión neoclásica y estructuralista, por lo que será adoptada como marco conceptual en este documento.

En todo proceso de evaluación de proyectos existen dos vertientes: la evaluación ex - ante y la ex - post. La primera consiste en calificar los proyectos antes de su realización, y la segunda durante su realización o bien una vez concluida esta.

a. Evaluación ex antes

Una vez identificadas las necesidades y la restricción de presupuesto presente y futura, es necesario priorizar ex - ante la inversión de los programas y proyectos respectivos. Esta tarea implica realizar ejercicios de formulación y evaluación.

A continuación, se presentan cuatro métodos utilizados en este tipo de análisis para los proyectos de salud y educación: análisis Costo-Beneficio (CB), Análisis Costo-Efectividad (ACE), Análisis Costo Utilidad (ACU) y Análisis de Impacto (AI) bajo un marco de función de producción.

- Análisis Costo- Beneficio (ACB)

La más representativa de la escuela neoclásica, es el análisis costo-beneficio, por demandar la estimación de indicadores de rentabilidad, como el Índice de Rentabilidad (IR), el Valor Presente Neto (VPN), y la Tasa Interna de Retorno (TIR), entre otros indicadores.

Según, los autores Castro y Mokate (2003), el objetivo del Análisis Costo-Beneficio (ACB) o Evaluación Socioeconómica de Proyectos (ESP) es: “lograr la maximización del bienestar de la sociedad como consecuencia de la realización de un proyecto de inversión”⁸. Pretende, por lo tanto, medir el impacto que la ejecución de un proyecto tiene sobre la disponibilidad de recursos, bienes y servicios de la sociedad. Para este fin se estiman los beneficios y los costos incrementales que se derivan de la comparación de la situación con proyecto y sin proyecto.

Si se tienen diversas alternativas de inversión para satisfacer una misma necesidad, el objetivo es encontrar la alternativa que maximice la diferencia entre los beneficios y los costos económicos en valor presente.

- Costo efectividad (ACE)

La segunda alternativa de evaluación es a través del Análisis de Costo-Efectividad (ACE). Al respecto Cohen y Franco (1992), señalan que: “La evaluación de proyectos sociales, basada en el ACE, no calcula la tasa de rentabilidad para la sociedad en su conjunto, sino que la asume como resultado de la decisión política sobre los fines” (p.201).

Este método también persigue el mismo resultado: maximizar el bienestar económico producto de la ejecución de alternativas de inversión. Los beneficios en el ACE se traducen a metas o niveles de producto. En el Análisis Costo-Beneficio (ACB) se exige expresar los beneficios de los proyectos en

⁸ Castro, R y K, Mokate. (2003). “evaluación económica y social de proyectos de inversión”.

unidades monetarias (maximización de beneficios netos), mientras que en el Análisis Costo-Efectividad (ACE) se exige minimización de costos dados por volúmenes de producción específicos).

La principal ventaja de la metodología Costo Efectividad radica en que esta incorpora de manera directa los costos del proyecto permitiendo escoger el mejor programa a partir no solo del efecto logrado sino también de la valoración de los recursos utilizados para el logro de ese objetivo.

- Evaluación de impacto ex-ante

El análisis de impacto permite establecer cuál es el programa más efectivo para alcanzar un único objetivo. Este método puede ser entendido de manera similar a una función de producción, $Q = f(F,L)$ ⁹, en donde el producto (Q) es el indicador que se desea afectar y los insumos (F, L) son las diferentes alternativas que se podrían utilizar para conseguir ese objetivo.

- Análisis Costo Utilidad

Según el autor Castro (2008), el método de evaluación del Análisis Costo Utilidad es:

El Análisis Costo Utilidad (ACU) se centra principalmente en la calidad del efecto producido por el programa o proyecto de salud. En el ACU las preferencias de los individuos juegan un papel preponderante en el momento de valorar los resultados. El Análisis Costo Utilidad compara el costo incremental del programa con el incremento de mejora de la salud atribuible al mismo, medida en años de vida ganados, ajustados por nivel de calidad. El ACU permite evaluar múltiples efectos sobre la salud al mismo tiempo y hace posible comparación entre programas cuyos resultados difieren entre sí (p.17).

b. Evaluación ex post

La evaluación ex - post tiene como propósito evaluar los impactos en el ciclo del proyecto, buscando recopilar experiencias, logros y falencias que se puedan tener en cuenta para la formulación y evaluación de nuevos proyectos. La evaluación ex - post debe cuestionar si el proyecto cumplió o no con los

⁹ Castro R. (2008). "Evaluación ex - ante y ex - post de proyectos de inversión pública en educación y salud". Universidad de los Andes. Pag. 14.

objetivos propuestos y plantear las razones que llevaron a su cumplimiento. La evaluación ex-post puede ser de procesos o impacto. La distinción entre ellas reside en el fin que persiguen.

En el primero de los casos se persigue mejorar la eficiencia operacional del proyecto y, en la segunda, determinar los cambios que este ha producido en la población beneficiaria; es decir, busca medir el grado en el que se alcanzaron los objetivos perseguidos.

Para llevar a cabo la evaluación de impacto, no necesariamente tiene que haberse concluido el proyecto; sus efectos sobre la población-objetivo pueden determinarse incluso durante su ejecución. Los requisitos para su evaluación son función del modelo utilizado.

Al respecto los autores Arroyo y Torres (2003), señalan que:

La evaluación ex-post, en proyectos en los que se pretende medir el nivel de vida de la población beneficiada por proyectos de integración, resulta de gran utilidad para verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos. En general, las evaluaciones de este tipo permiten a los analistas ajustar los modelos de evaluación ex-ante, es decir llevar a cabo la calibración de acuerdo con el impacto del proyecto en situación real (p.03).

En el contexto del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), la evaluación ex post se define como una evaluación objetiva y sistemática sobre un proyecto cuya fase de inversión ha concluido o está en la fase de post inversión. El objetivo es determinar la pertinencia, eficiencia, efectividad, impacto y la sostenibilidad a la luz de los objetivos específicos que se plantearon en la reinversión.

La evaluación ex post tiene dos objetivos principales:

- Retroalimentación a través de las lecciones y recomendaciones para mejorar la administración y desempeño de la inversión pública, para el mismo proyecto evaluado, proyectos similares y políticas del sector.
- Transparencia del proceso y los resultados de la inversión pública.

- **Los momentos de evaluación ex post de un PIP**

Es en la fase de post inversión en el que se realizara la evaluación ex post, aquí se considera 4 momentos: evaluación de culminación, seguimiento ex post, evaluación de resultados y estudio de impacto, tal como se detalla a continuación.

- **Evaluación de culminación.** Será realizada al finalizar la fase de inversión en términos físicos, independientemente si se cuenta con la liquidación de obras o el informe de cierre del PIP, mientras la documentación esté disponible, la memoria de las experiencias esté fresca y sea fácil ubicar a los involucrados.
- **Seguimiento ex post.** El proceso de seguimiento es para asegurar la implementación de las recomendaciones de la evaluación de culminación. En caso de identificarse problemas se recomendará o realizará las acciones necesarias.

El seguimiento ex post es particularmente importante para los proyectos que serán transferidos a los operadores, como gobierno local, comunidades, y para los proyectos parcialmente operados y mantenidos por los usuarios. Este seguimiento, se realizará entre uno y dos años después de la terminación de la ejecución del proyecto, siendo útil que sea al menos un año después del inicio de la operación.

- **Evaluación de resultados.** Es una evaluación integral de un proyecto donde se utilizan los cinco criterios; pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad y tiene como objetivo servir a los dos propósitos principales de la evaluación ex post del PIP mencionados más arriba.

La evaluación de resultados es realizada mediante la modalidad de contrato (consultoría), dentro del periodo de 3 a 5 años después de iniciada la operación el proyecto (provisión de bienes y servicios a los beneficiarios).

- **Estudio de impacto.** Es un estudio centrado en algunos temas que proporcionan información para la mejora de las estrategias y políticas para el desarrollo socioeconómico. Se aplica a proyectos con especial importancia, en los que se esperan efectos de sinergia a mediano y largo plazo.

En este estudio se mide el impacto indirecto y final de un PIP o un grupo de PIP relacionados con una determinada política para analizar la contribución a los cambios generados.

2.2.1.5. Evaluación de resultados

La evaluación de resultados es la evaluación más importante realizada en la fase de post inversión. Es una evaluación exhaustiva, haciendo uso de los 5 criterios, con el propósito de servir a los dos objetivos principales de una evaluación ya mencionadas ex post en líneas arriba: el de retroalimentar información para la mejora de la administración y performance de la inversión pública y de servir como base para la rendición de cuentas (transparencia).

- **Periodo de evaluación de resultados**

La evaluación de resultados se lleva a cabo dentro del periodo comprendido entre el tercer y quinto año luego de iniciada la operación de un PIP. El periodo de evaluación se define como menciona Sonoda (2012), teniendo en cuenta los siguientes factores:

- El hecho de existir demoras significativas, por ejemplo, dos o tres años, para el inicio de las operaciones, luego de haberse culminado la fase de inversión del PIP.
- El tiempo necesario para que la operación se consolide o alcance su período de maduración y se puedan apreciar los resultados; por ejemplo, un proyecto de irrigación requerirá un mayor tiempo para poder observar los efectos en la producción agrícola.

Además, Sonoda (2012) nos recomienda para el caso del sector salud: “Es recomendable realizar la evaluación de resultados luego de que el PIP se encuentre operando durante un plazo mínimo de tres años, debido a que la operación durante el primer año, por algún motivo, pueda que no se encuentre a plena capacidad”(p.46).

- **Marco lógico**

Marco lógico como menciona Sonoda (2012) en su libro Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública indica como:

Una herramienta utilizada para mejorar el diseño de las intervenciones, más frecuentemente a nivel del proyecto. Comprende la identificación de elementos estratégicos tales como acciones, componentes, propósito, fin, y sus relaciones causales, indicadores, medios de verificación y los supuestos o riesgos que puede influir en el éxito o el fracaso. Esta relación causal vertical se llama modelo lógico. De esa manera facilita la planeación, la ejecución y la evaluación de un proyecto (p.44)¹⁰.

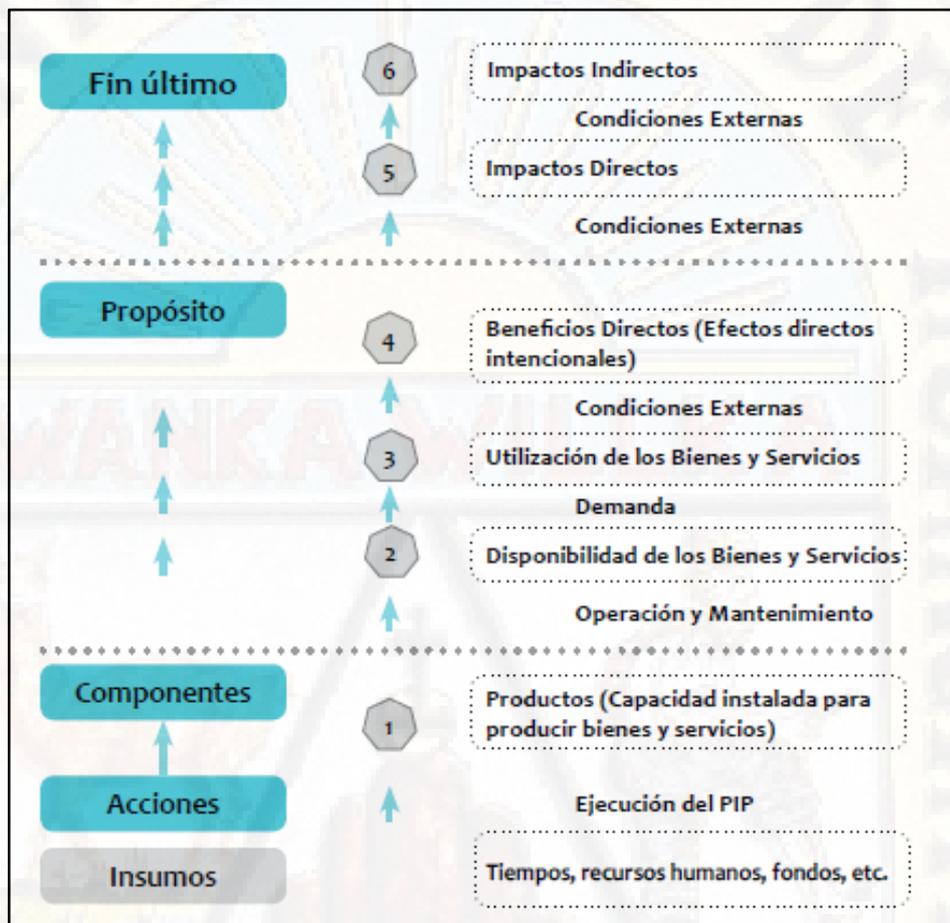
La mayor ventaja de utilizar un marco lógico en la evaluación ex post de un proyecto, es que la disposición y definición clara de objetivos de la intervención, en términos de los indicadores, sirven como una base rígida para la valoración de resultados y la aplicación de los cinco criterios. Además, los supuestos, si se identificaron adecuadamente, sirven como una guía principal para el examen del proceso, los factores que influyen y las relaciones causales entre el proyecto y sus efectos.

Además, Hajime Sonoda nos esclarece algunos puntos; que el marco lógico no podría ser bien definido en algunos casos a la hora de preparar el proyecto o, lo que es peor, ni siquiera existe. También hay casos en los que el proyecto sufrió modificaciones significativas las cuales no se ven reflejadas en el marco lógico del mismo. Por lo tanto, a la hora de elaborar una evaluación ex post, usualmente, es necesario revisar el marco lógico de la preinversión y ajustarlo.

¹⁰ Ibid. Pag. 44

A continuación, presentamos el marco lógico detallando los puntos importantes.

Figura N° 2. 1 Marco lógico detallado



Fuente: Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública

- **Planeamiento de la evaluación de resultados**

Para la evaluación de resultados es necesario tener principalmente las consideraciones que detallamos a continuación:

- **Ajuste del marco lógico**

El marco lógico preparado en los estudios de preinversión debe ser ajustado tomando en cuenta los indicadores y el enfoque específico de la evaluación. Sobre esta base deberá establecer los requerimientos de información, los informantes clave (involucrados en las 3 fases del ciclo del PIP), los métodos

de recopilación de información y las fuentes de información que tendrá que consultar.

A través del proceso de ajuste se va alcanzando un mejor entendimiento del proyecto, camino hacia la preparación del estudio de evaluación de resultados.

Es importante ajustar el marco lógico a fin de precisar el propósito y fin directo del proyecto y contar con indicadores adecuados que permitan el análisis comparativo, así mismo, porque el marco lógico considerado en el estudio de preinversión en algunos casos no refleja adecuadamente lo que se quiere con el proyecto.

El marco lógico ajustado del proyecto, a fin de usarlo como base de la evaluación ex post, deberá considerar los siguientes aspectos:

- ✚ Coherencia y consistencia entre la descripción del propósito y los componentes con los que figuran en el marco lógico y los árboles en el estudio de preinversión.
- ✚ Modificación de los componentes que hayan requerido o no una verificación de la viabilidad.
- ✚ La descripción del fin, identificando los fines directos e indirectos.
- ✚ Indicadores apropiados para medir el propósito y los fines.
- ✚ Los supuestos incluyendo todos los factores de riesgo importantes.

Uno de los puntos importantes es el trabajo de campo, que nos permitió recopilar información de fuentes primarias sobre el proyecto y los beneficiarios. Debe planificarse este trabajo estableciendo la muestra, elaborando los instrumentos de recopilación de información (encuestas, guías o cuestionarios de entrevistas y sondeos, etc.), los planes de aplicación de las encuestas, los planes de entrevistas, el plan de inspección física del proyecto y área de influencia, entre otros.

- Enfoque del estudio

La relevancia específica de cada uno de los cinco criterios de evaluación, podrá ser enfatizada de acuerdo a las características de cada proyecto, los asuntos relacionados con el proyecto y a los intereses específicos de la UF y la OPI o el órgano que declaró la viabilidad del PIP. El enfoque será expresado a través de preguntas específicas de evaluación desarrolladas a través de una discusión entre los principales involucrados.

Los aspectos específicos a evaluar pueden ser identificados a través de la revisión de documentos y consultas a aquellas personas involucradas en la preinversión, ejecutor de las inversiones y operación del proyecto.

- Requerimiento de informaciones y disponibilidad

El requerimiento y disponibilidad de información es evaluado, con el fin de estimar el nivel de esfuerzo requerido en términos de tiempo y costo para su recopilación, a fin de llevar a cabo el estudio de evaluación.

Con este propósito, debe prepararse una lista con los ítems de la información que se requiere, en referencia a los indicadores establecidos en el marco lógico (ajustado de ser el caso) y se ajustará el enfoque específico de la evaluación en función a este análisis.

- Alcance del estudio

En esta etapa, es necesario asumir algunos alcances generales del estudio de evaluación, especialmente para la evaluación de la efectividad y el impacto del proyecto, teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✚ La clase de comparaciones que se harán. lo planificado / lo logrado, antes /después y con/sin proyecto.

- ✚ El tipo o método de recolección de información y análisis apropiados.

- ✚ El tamaño requerido de las muestras para la encuesta. Localidades y/o zonas para el estudio de campo.

- **Criterios de evaluación ex post del PIP**

Para la evaluación de resultados, se adoptan los cinco criterios de evaluación para realizar una evaluación ex post del PIP:

- **Pertinencia.** Medida en que los objetivos de un PIP son coherentes con las necesidades de los beneficiarios, los contextos regional y local, y las políticas del país.
- **Eficiencia.** Medida en que los recursos / insumos (fondos, tiempo, etc.) se han convertido económicamente en productos (output) del proyecto. Se asocia con los componentes de un PIP.
- **Eficacia.** Medida en que se lograron o se espera lograr los objetivos del PIP. Se asocia al propósito del PIP y los fines directos.
- **Impacto.** Cambios de largo plazo, positivos y negativos, primarios y secundarios, producidos directa o indirectamente por un PIP. Se asocia con los fines de un PIP.
- **Sostenibilidad.** Continuidad en la generación de los beneficios de un PIP a lo largo de su período de vida útil. Se asocia con el mantenimiento de las capacidades para proveer los servicios y el uso de éstos por parte de los beneficiarios.

2.2.2. Impacto de la inversión pública

El impacto es la consecuencia de los efectos de un proyecto. El impacto se refiere a los efectos que la intervención planteada tiene sobre la comunidad en general.

Según Liberta (2007) los impactos son: “Los logros derivados del desarrollo de un proyecto y que pueden observarse a largo plazo, después de año y medio” (p.3).

En el ámbito informacional, Liberta (2007), expone un concepto de impacto que enfoca la cuestión desde dos perspectivas:

Una de las cuales se refiere a los efectos que tienen distintos tipos de proyectos que apoyan el desarrollo de las actividades de información. La otra perspectiva se refiere a los resultados del uso de la información en la solución de los problemas fundamentales del desarrollo, como satisfacción de las necesidades básicas, crecimiento económico, protección del medio ambiente, modernización del sector público, reducción de la mortalidad y, específicamente, en los terrenos educacional, profesional, social, cultural (p.3).

Por tanto, la evaluación de impacto tiene como propósitos determinar si un proyecto produjo los efectos deseados en los aspectos sociales y económicos de las personas, hogares e instituciones a los cuales este se aplica.

2.2.2.1. Evaluación de impacto social

La Asociación Internacional de Evaluación de Impacto Social (IAIA) (siglas en inglés) es el organismo rector relacionado con la evaluación de impacto, en ello Vaklay (2004), plantea que:

La evaluación de impacto comprende los procesos de análisis, seguimiento y gestión de las consecuencias sociales voluntarias e involuntarias, tanto positivas como negativas, de las intervenciones planeadas (políticas, programas, planes, proyectos), así como cualquier proceso de cambio social invocado por dichas intervenciones. Su objetivo primario es producir un entorno biofísico y humano más sostenible y equitativo (p.3).

Para Pichardo (2009), la evaluación de impacto social de proyectos se concibe como: “El reconocimiento de las modificaciones sociales en el entorno donde se va a desarrollar un proyecto, por ello conceptúa el impacto social como los cambios o variaciones deseadas en los destinatarios de las políticas, programas y/o proyectos” (p.11), en cuanto a:

- Satisfacer necesidades básicas o no básicas
- Promover o procurar condiciones para el mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo.
- Generar, fortalecer o consolidar niveles e instancias organizativas, formas de expresión, asociación y participación organizada.

- Propiciar cambios de actitudes, condicionantes, aptitudes, comportamientos y mentalidades que modifiquen las concepciones y actuaciones de los actores sociales, de los cuales los individuos y grupos forman parte.

El concepto de impacto social también se refiere a:

- Los cambios o variaciones en el nivel y grado de estructuración formal, de las respuestas institucionales orientadas a alcanzar un impacto social buscado.
- Los efectos deseados en el contexto social (económico, político, cultural, tecnológico, ecológico, etc.) en que se inscriben las políticas, programas y proyectos y que se reflejan en cambios o variaciones en las variables demográficas, sociales, económicas, culturales, tecnológicas, ecológicas, etc. que puede ser imputable a la presencia de aquellos.

Como resultado de investigaciones realizadas que abordan la evaluación de impacto social de proyectos se ha podido contar con precedentes de metodologías para la realización de este tipo de evaluación.

Para Cabrera (2009) en su tesis de evaluación del impacto social del proyecto comunitario, basado de Arlette Pichardo propone una metodología alternativa para evaluar el impacto social de los programas según el nivel donde se registren (cambios en los destinatarios, en la orientación y direccionalidad de las instituciones u organizaciones ejecutoras, en el medio social, etc.). De esta forma expresa que: “La evaluación de impacto social no es solo un criterio de evaluación, sino un enfoque metodológico que puede aplicarse en cualquier etapa del proyecto, aunque en la ex - post es cuando se evidencia mayormente el impacto alcanzado” (p.18).

Y, por último, para los autores Cohen & Martínez (2002) “La definición de impacto social no se limita solo a criterios económicos”.

2.2.2.2. Evaluación de impacto económico

El autor Pérez (2018), define el impacto económico de la siguiente manera:

“El **impacto** es un concepto que refiere a un golpe, ya sea físico o simbólico y, lo **económico**, por su parte, es aquello vinculado a la economía: la ciencia centrada en el análisis de la distribución de los recursos para la satisfacción de las necesidades materiales del ser humano”.

La idea de impacto económico, en este marco, alude al efecto que una medida, una acción o un anuncio generan en la economía. Cuando algo tiene impacto económico, provoca consecuencias en la situación económica de una persona, una comunidad, una región, un país o el mundo.

El hecho económico es la representación y reconocimiento de un fenómeno social o natural con incidencia o impacto económico, este acontecimiento o proceso observable está relacionado con la economía de la sociedad.

Los hechos económicos son los que se relacionan con actividades que los hombres desarrollan, no aisladamente si no como miembros de grupos humanos lo cual nos autoriza calificarlos de sociales. Son aquellos hechos que los mismos hombres despliegan en sus esfuerzos para procurarse medios de satisfacción que no pueden allegarse de manera gratuita. Se trata de hechos cuantificables, medibles y reducibles a números.

2.2.3. Métodos de evaluación del impacto

La evaluación de impacto utiliza la lógica del método experimental, no constituyendo propiamente un experimento.

La verificación del impacto se realiza mediante la medición y comparación del estado "inicial" (línea de base) que presentaba la población objetivo, y la situación existente después de un tiempo de operación del proyecto (línea de comparación), eliminando (o tratando de minimizar) la incidencia de factores externos que también pudieran estar contribuyendo a la “explicación” del cambio.

Los autores de analista Ivàlua, Casado y Blasco (2009), nos explican sobre este punto:

“La evaluación de impacto es medir hasta qué punto la aplicación de una determinada política sobre un conjunto de individuos modifica un determinado outcome (resultados) de interés, como su renta o su salud, respecto de lo que estos mismos individuos habrían experimentado en ausencia de dicha política” (p.23).

Los autores Mirabal, Rodríguez, Guerrero y Álvarez (2012), en el artículo Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública, también nos dilucida:

Se entiende por evaluación de impacto, el análisis que tiene como objetivo determinar de manera más general si un programa produjo los efectos deseados en las personas, hogares e instituciones y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa, consideran que además de medir los cambios en el bienestar de los individuos, los objetivos de este tipo de evaluación son proveer información y ayudar a mejorar la eficacia y calidad del programa (p.171).

Los autores de este estudio plantean que, de una forma u otra, todos los conceptos coinciden en contemplar la evaluación de impacto como valoración cualitativa y cuantitativa de los efectos de la aplicación de un proyecto o programa en grupos poblacionales específicos, que indaga en las consecuencias, tanto buscadas, como otras derivadas de la apreciación integral de pertinencia, efectividad, eficiencia, eficacia, sostenibilidad y calidad de los mismos.

2.2.3.1. Evaluación de impacto en la salud pública

La evaluación del impacto de los programas de salud es un campo interdisciplinario con un alto nivel de costo, especialización y complejidad, cuyo objetivo es incrementar el conocimiento acerca del impacto potencial del programa.

La evaluación de impacto tiene diferentes modalidades y posibilidades no excluyentes unas de otras. Al evaluar un programa de salud pública, el escenario es de tal complejidad que requiere la adaptación de estrategias y procedimientos múltiples.

Los autores Mirabal, Rodríguez, Guerrero y Álvarez (2012); describen dos medios o categorías de evaluación de impacto:

a. La evaluación basada en investigación

Se utiliza para hacer evaluación por diferentes motivos, uno de ellos es que la investigación le aporta con rigor a la evaluación y que los métodos utilizados en la investigación pueden adaptarse para el logro de los fines evaluativos; por tanto, la evaluación basada en la investigación debe afrontar las dificultades teóricas y prácticas de utilizar **modelos experimentales o cuasi experimentales** en situaciones que no son necesariamente las más propicias para estos métodos.

b. La evaluación por indicadores

Otra cuestión vinculada a la evaluación es la sumisión fetichista a los indicadores. Es común hallarla en el contexto de planes y programas cuando se usan para la fijación de metas numéricas. En principio, la fijación de tales metas tiene el mérito de colocar el programa en un marco medible, y se plantea que solo en ese caso podrán evaluarse oportuna y objetivamente sus resultados. El inconveniente es que, por lo general, el modo en que esas metas se han fijado constituye un verdadero misterio, de modo que se está ante el fenómeno de la pseudobjetividad.

Los autores plantean una alternativa a la realización de estudios específicos de impacto, es la utilización de datos de fuentes nacionales confiables, además de las estadísticas de los diferentes departamentos de hospitales y policlínicos que constituyen fuentes de datos parcialmente explotados sobre los cuales pueden realizarse estudios específicos y aprovechar que en los diferentes años de estas estadísticas aparecen datos comparables.

A ello los autores Casanova, Roche y Franch (2011), en su estudio titulado evaluación del impacto de los resultados científicos, metodologías y niveles de análisis, plantean que:

“El impacto se mide constatando los resultados y colocándolos en correlación con la intención inicial. No obstante, es válido aclarar que la evaluación por impacto se asocia, no con los resultados propiamente dichos, sino con los beneficios o efectos de dichos resultados, vinculando las alternativas que se tienen para realizar este tipo de evaluación mediante la investigación y con el uso de indicadores” (p.104).

2.2.3.2. Enfoques de evaluación de impacto

En la evaluación de impacto se utilizan métodos cuantitativos y cualitativos, no son métodos excluyentes, sino generalmente se considera que la forma más adecuada de llevar a cabo una evaluación impacto completa es combinando métodos tanto cuantitativos como cualitativos.

- **Los métodos cuantitativos:** son aquellos en los que las opiniones están basadas en comparaciones, tendencias y en algunos casos análisis estadísticos de datos numéricos. Generalmente, estos son usados para la valorización de logros de resultados o efectos del proyecto. La información para los métodos cuantitativos se obtiene de los registros de la ejecución, operación, utilización del proyecto, archivos y datos estadísticos de las organizaciones relacionadas de alguna manera al proyecto, así como el trabajo de campo.
- **Los métodos cualitativos:** se basan en informaciones cualitativas tales como descripciones, categorías, diagramas, mapas, fotos etc. La información cualitativa se obtiene a través de entrevistas individuales o grupales, talleres, observaciones de campo etc. y se usa principalmente para entender el contexto, analizar las causas y relaciones, así como los factores que influyen y que no están representados de manera directa en la información cuantitativa.

Los autores Billorou, Pacheco y Vargas (2011)¹¹, definen tres tipos de diseños que pueden integrarse para construir una evaluación más eficiente en función de las características de cada caso. Los diseños más usuales son el

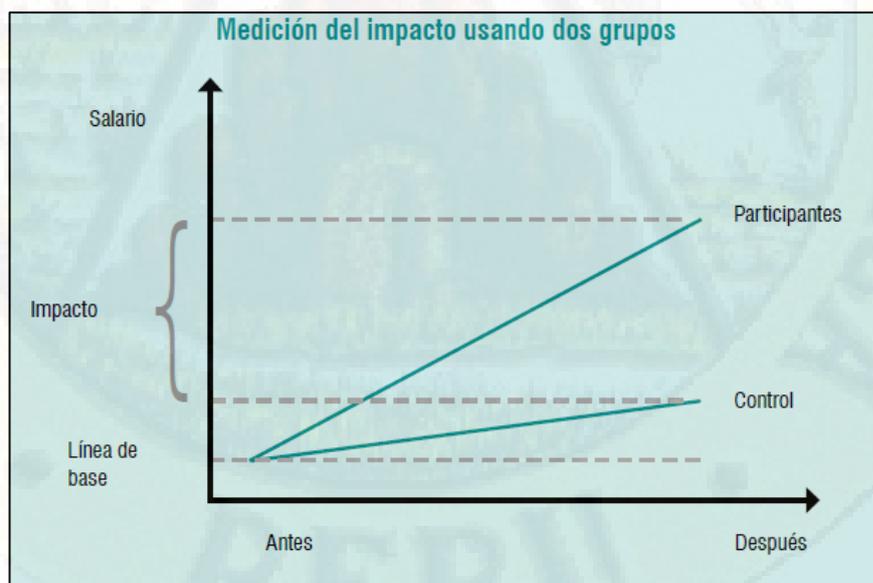
¹¹ Billorou, Pacheco y Vargas (2011). “Guía para la evaluación de impacto de la información”. Montevideo. P.42

experimental, el semi experimental y el no experimental, como se detalla a continuación:

- **Diseño experimental:** como su nombre indica, estos modelos hacen uso de condiciones de experimento para conformar el grupo de participantes y del grupo de control, estos últimos son elegidos mediante el sorteo, es decir con un procedimiento aleatorio. Luego de contruidos los grupos se realizan comparaciones de la situación antes y después, mediante uso de indicadores. El impacto se establece a partir de los cambios encontrados en las mediciones entre el grupo de participantes comparado con el grupo de control.

Según Navarra (como se citó Billorou, Pacheco y Vargas, 2011), experimento es definida en ciencias sociales como: “Una comparación sistemática de ciertos grupos con otros que son similares en los aspectos más relevantes, o con el mismo grupo en diferentes momentos del tiempo, con el objetivo de determinar el efecto o influencia de algún evento o intervención” (p.42).

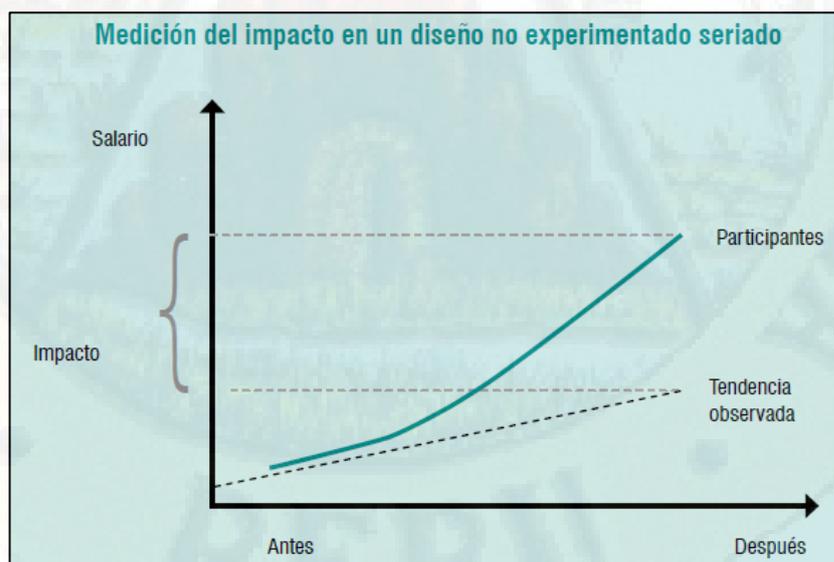
Figura N° 2. 2 Diseño experimental



Fuente: Guía de evaluación de impacto

- **Diseño semi experimental:** también llamado cuasi experimental, en este tipo de enfoque las personas que integran el grupo de participantes han ingresado al programa por su voluntad y no como resultado de un sorteo aleatorio. Estos diseños pueden realizar mediciones antes – después o solamente después y en algunos casos se puede aplicar comparando al grupo de participantes con un grupo de control genérico, en este caso, el grupo de comparación puede ser la población en general o un sector específico de ésta.
- **Diseño no experimental:** estos diseños no utilizan grupos de control para evaluar impactos de las acciones implementadas, solo trabaja con la población que participó en el proyecto. Es el caso de la evaluación de impacto de una política pública como del presente estudio, que debe cubrir a toda la población o a un solo sector importante de ella. Bajo este enfoque se realizan comparaciones en el tiempo denominadas “diseños seriados” que cubren los momentos: antes - después o solo después. Los diseños no experimentales más conocidos son: transeccional (descriptivos y correlacionales) y longitudinal (de tendencia, de evolución y panel).

Figura N° 2. 3 Diseño no experimental



Fuente: Guía de evaluación de impacto

El Ferrer (2010)¹², presenta un esquema donde se resumen los diferentes tipos de diseños que permiten evaluar el impacto de las acciones de un programa:

- **Diseño experimental:** Esta investigación se presenta mediante la manipulación de una variable no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de escribir de qué modo y por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular.
- **Investigación no experimental:** definida en **método transversal:** el diseño de investigación que recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Entre estos métodos podemos encontrar: Diseños transversales descriptivos y Diseños transversales correlacionales. Otro método es Método longitudinal: Es el diseño de investigación que recolecta datos a través del tiempo en puntos o períodos especificados, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias. Entre estos métodos podemos encontrar: (de tendencia, de evolución y panel).

Por otra parte, siguiendo a Sánchez y Reyes (2017)¹³, en su libro de metodología y diseños en la investigación científica. Para la evaluación de impacto existen diseños que son utilizados con más frecuencia, según el grado de control que tenga sobre las variables extrañas, potencialmente influyentes en el estudio, se clasifican en:

- **Diseños descriptivos:** al contrario de trabajos experimentales son los diseños descriptivos, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Entre ellos tenemos: descriptivos simples, longitudinal, transversal, correlacional y entre otros.

¹² Ferrer J. (2010). “Tipos de investigación y diseño de investigación”

¹³ Sánchez H. y Reyes C. (2017). Metodología y diseños en la investigación científica. Pág. 129

- **Diseños pre experimentales**, son diseños que no tienen la capacidad de controlar adecuadamente los factores que influyen contra la validez interna así también de la validez externa. Este tipo de diseños a pesar de sus debilidades son muy usados en la investigación. Según los autores existe, tres diseños pre experimentales que son muy usados en la investigación: Método de un grupo solo después, Método pre – test post – test con un solo grupo y Método de comparación estática o comparación de grupos solo después.
- **Diseños cuasiexperimentales**, son más adecuados que los diseños pre experimentales ya que controlan algunas variables, aunque no todas, las fuentes que amenazan la validez; empleados en situaciones en las cuales es difícil o casi imposible el control experimental riguroso. Estas situaciones es el ambiente en el cual se desarrolla la educación y el fenómeno social en general.
- **Diseños experimentales propiamente dichos**, estos diseños son los que proporcionan el control adecuado de las posibles fuentes que atentan contra la validez interna.

Por último, Sonoda (2012)¹⁴, el sistema nacional de inversiones para la evaluación ex post de los proyectos de inversión pública, presenta métodos de evaluación, a través de pautas generales para la evaluación ex post de proyectos de inversión pública, a las cuales detallamos a continuación:

- **Métodos de comparación**

Para evaluar los efectos e impactos de un proyecto se deben efectuar comparaciones en diferentes dimensiones. Los métodos de comparación son:

- **La comparación entre lo planificado y lo logrado (las metas y los logros)**, realmente es una comparación básica para medir la magnitud de los

¹⁴ Sonoda H. (2012). “Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública”. P.52

logros de los componentes, de la operación, utilización y del objetivo central o los efectos directos del proyecto. Esta comparación requiere metas (valores objetivos) que deben ser tomados de los estudios de preinversión. Sin embargo, para los efectos indirectos o impactos, las metas no se suelen establecer a nivel de preinversión.

- **La comparación antes y después del proyecto**, es usualmente utilizada para medir los efectos o impactos del proyecto. Esta comparación requiere la línea base, el valor del indicador antes de la intervención del proyecto, para poder realizarla, la cual no siempre está disponible para los efectos indirectos (impactos). Sin embargo, si no se hubiese preparado la línea base con anterioridad, es aún posible llevar a cabo una comparación de antes y después generando la línea de base al momento de la evaluación; por ejemplo, a través de entrevistas a los involucrados con el proyecto usando preguntas retroactivas como “¿cuánto era.....antes del proyecto?”, lo que inevitablemente reducirá el grado de confiabilidad de la información. También debemos anotar el hecho de que la comparación antes y después del proyecto no se limita a la información cuantitativa, ya que también se puede aplicar usando métodos cualitativos a través de preguntas como “¿cómo o qué era.....antes del proyecto?”.
- **La comparación con y sin proyecto:** es útil para determinar el impacto de un proyecto que está separado de la influencia de otros factores. En caso de tener disponible a un grupo de control (en el caso de sin intervención del proyecto) es lo más apropiado para aislar el impacto de un proyecto.
- **Comparación temática:** se utiliza para analizar los resultados de un proyecto de algunos puntos de vista específicos; por ejemplo, comparación entre los casos de éxito y los de fracaso, comparaciones por algunas características socioeconómicas/naturales de la población o áreas objetivo tales como el nivel de ingresos, la distancia al mercado, la fertilidad del suelo, clima, etc.

- **Métodos cuantitativos y cualitativos**

Para la forma más adecuada de llevar a cabo una evaluación ex post completa es necesario combinar métodos tanto cuantitativos como cualitativos.

- **Los métodos cuantitativos:** son aquellos en los que las opiniones están basadas en comparaciones, tendencias y en algunos casos análisis estadísticos de datos numéricos. Generalmente, éstos son usados para la valorización de logros de resultados o efectos del proyecto.
- **Los Métodos Cualitativos:** se basan en informaciones cualitativas tales como descripciones, categorías, diagramas, mapas, fotos etc. La información cualitativa se obtiene a través de entrevistas individuales o grupales, talleres, observaciones de campo etc. y se usa principalmente para entender el contexto, analizar las causas y relaciones, así como los factores que influyen y que no están representados de manera directa en la información cuantitativa.

A pesar que cada método tiene sus ventajas y desventajas, pero que si se aplican balanceadamente se complementan. Los métodos cuantitativos establecen tendencias generales de cambio en el área objetivo, mientras que los métodos cualitativos brindan un entendimiento detallado del contexto, las relaciones causales y factores de las tendencias, enriqueciendo la interpretación de los datos numéricos.

2.3. Definición de términos

- **Evaluación:** Stufflebeam y Shinkfied (1993), definen la evaluación como el proceso para juzgar el mérito de alguna actividad y de esa manera, conocer los procesos aplicados y las estrategias, que permiten su comprensión y redefinición, en el caso de que ésta última sea necesaria.
- **Evaluación de impacto:** para Gonzales “la evaluación del impacto comprende los procesos de análisis, seguimiento y gestión de las consecuencias sociales,

voluntarias e involuntarias, tanto positivas como negativas, de las intervenciones planeadas (políticas, programas, planes, proyectos)¹⁵.

- **Evaluación social:** es el proceso de identificación, medición, y valorización de los beneficios y costos de un proyecto, desde el punto de vista del bienestar social.
- **Evaluación económica:** La evaluación económica de proyectos compara sus costos y beneficios económicos con el objetivo de emitir un juicio sobre la conveniencia de ejecutar dichos proyectos en lugar de otros.
- **Inversión pública:** son colocaciones de capital en ciertas actividades que pueden ser comerciales o civiles, con la finalidad de alcanzar un rendimiento económico. La inversión será satisfactoria si se cumplen los siguientes elementos: rentabilidad, tiempo y riesgo.
- **Impacto:** según Barreiro Noa G “es el cambio inducido por un proyecto sostenido en el tiempo y en muchos casos extendido a grupos no involucrados en este (efecto multiplicador)”.
- **Impacto de proyectos:** es la contribución significativa de un proyecto al logro del fin o propósito, es un cambio o conjunto de cambios duraderos en la sociedad.
- **Impacto social:** consiste en satisfacer necesidades básicas o no básicas. Promover o procurar condiciones para el mejoramiento de las condiciones de vida.
- **Impacto económico:** alude al efecto que una medida, una acción o un anuncio generan en la economía. Cuando algo tiene impacto económico, provoca consecuencias en la situación económica de una persona, una comunidad, una región, un país o el mundo.

¹⁵ González L. La evaluación ex - post o de impacto: un reto para la gestión de proyectos de cooperación internacional al desarrollo.

- **Nivel socioeconómico:** es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.
- **Proyectos:** conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas. La razón de un proyecto es alcanzar las metas específicas dentro de los límites que imponen un presupuesto, calidades establecidas previamente y un lapso de tiempo previamente definido.
- **Proyectos ejecutados:** son los proyectos que se encuentran en la fase de post inversión, que vienen operando prestando servicios o bienes.
- **Población beneficiaria:** es la población beneficiaria directa o indirecta con un proyecto desarrollado en el área del estudio. Son los que demandan el servicio o un bien.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es positiva.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. Inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es pertinente.
- b. Inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es eficiente.
- c. Inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es eficaz.
- d. El impacto social de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es positiva.

- e. El impacto económico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es positiva.

2.5. Identificación de variables

Las variables determinadas en la presente investigación han sido las siguientes:

2.5.1. Variable independiente

Inversión pública en el sector salud

2.5.2. Variable dependiente

El impacto socioeconómico en la población beneficiaria

2.6. Definición operativa de variables e indicadores

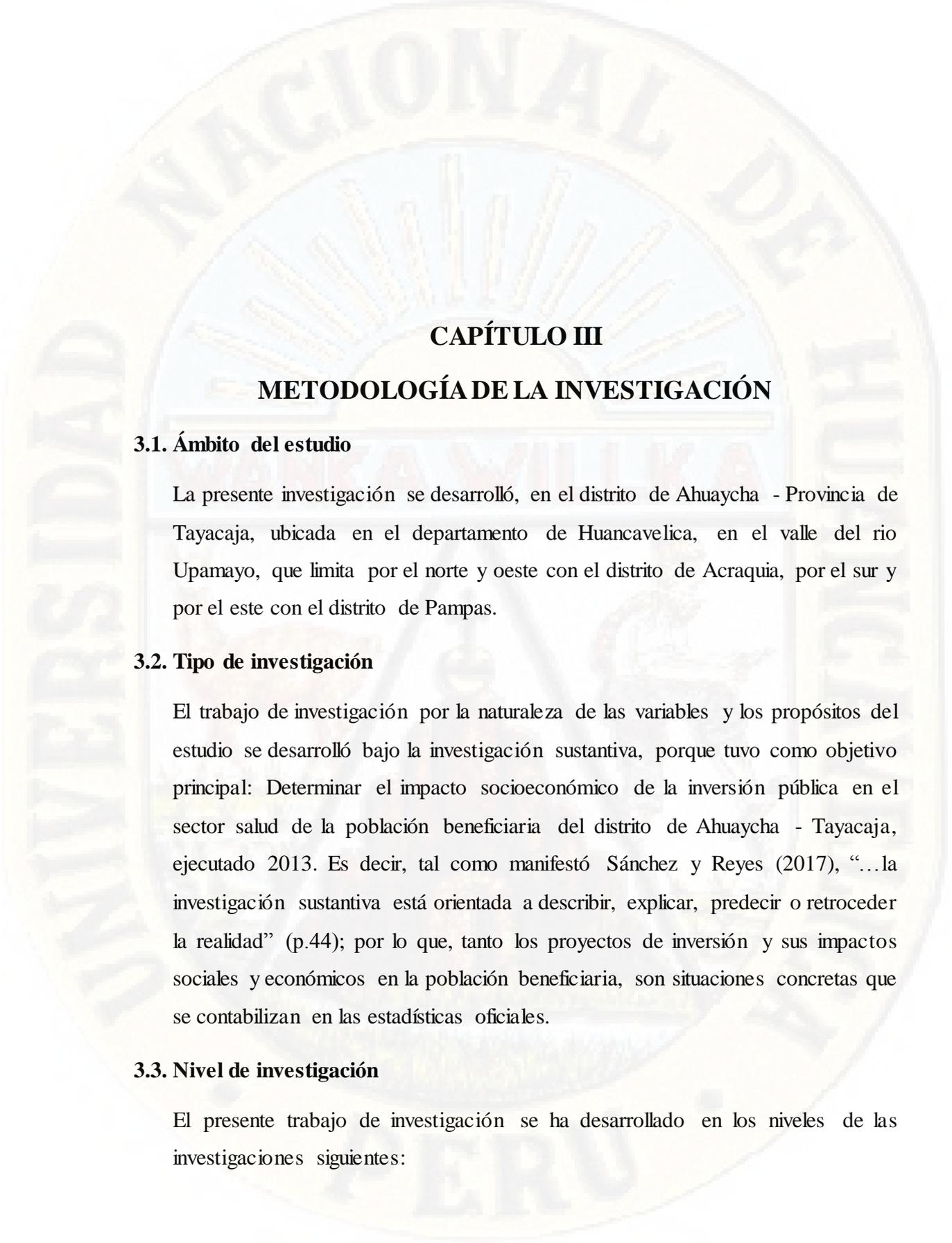
Tabla N° 2. 1 Definición operativa de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE INDICADORES
Inversión pública en el sector salud	Conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas para lograr un objetivo.	Pertinencia	Políticas y prioridades del sector salud	Consiste la revisión de políticas, planes y programas del sector, dentro de los cuales se ha desarrollado el proyecto.
			Necesidades y prioridades de los beneficiarios	Nivel de satisfacción de las necesidades y prioridades de los beneficiarios considerados en el proyecto.
		Eficiencia	Productos del proyecto	Implica el logro de las metas planificadas en los componentes del proyecto
			Tiempo de ejecución	Implica el logro de la ejecución en el tiempo planificada
			Costo de ejecución	Implica el logro de la ejecución con los costos planificadas
		Eficacia	Oferta de los servicios	Consiste en medir el nivel de alcance y calidad de los servicios de salud dentro del área del proyecto.
Accesibilidad a los servicios	Consiste en medir el nivel de acceso a los servicios de salud dentro del área del proyecto.			
El impacto socioeconómico en la población beneficiaria	Los cambios generados por los Proyectos de Inversión Pública y su productividad que contribuyen al crecimiento socioeconómico.	Impacto social	Conocimientos básicos sobre temas vinculados con la salud	Porcentaje de la población con conocimientos básicos sobre los temas de salud.
			Conocimientos de las prácticas preventivas contra las enfermedades y la alimentación saludable	Porcentaje de la población con conciencia sobre temas de prevención y tratamiento de temas vinculados con la salud y practican la alimentación saludable.
			Morbilidad de las principales enfermedades	Tasa de prevalencia de las principales enfermedades controladas por los programas de prevención.
			Mortalidad de las principales causas	Tasa de mortalidad según principales causas en la zona de influencia y en el establecimiento de salud. .
		Impacto económico	Disminuir los costos de acceso a los servicios	Costo de acceso a los servicios de salud de la población beneficiaria
			Incrementar la economía familiar	Economía familiar generado antes y después del proyecto

Tabla N° 2. 2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	ÍTEMES	ESCALA DE VALORACIÓN				
					SI		No		
Inversión pública en el sector salud.	Eficiencia	Equipamientos instalados	Equipos	¿Usted cree que es suficiente el equipamiento con que cuenta el establecimiento de salud?					
		Componentes ejecutados	Componente	¿Usted cree que es suficiente los ambientes físicos que cuenta el establecimiento de salud?					
	Pertinencia	Necesidades y prioridades de los beneficiarios	Satisfacción		¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento?				
			Necesidades		¿Usted cree que el proyecto cubre todas las necesidades básicas de su familia?				
		Nivel validez de las estrategias	Acceso		¿Usted cree que el acceso al establecimiento es adecuado para su familia?				
			Profesionales		¿Usted cree, la cantidad de profesionales con que cuenta el establecimiento es suficiente?				
			Ambiente físico		¿Usted cree, el ambiente físico de los servicios del establecimiento es adecuado?				
			Calidad		¿Usted cómo calificaría la calidad de las atenciones en el establecimiento de salud?	Bueno	Regular	Malo	
	Eficacia	Oferta de los servicios	Horarios		¿Usted cómo calificaría el horario establecido de las atenciones del establecimiento de salud?				
			Servicios		¿Usted cómo calificaría los servicios que cuenta el establecimiento de salud?				
					¿y antes del proyecto cómo era los servicios?				
		Accesibilidad a los servicios	Atenciones		¿Usted cómo calificaría las atenciones que brinda el establecimiento de salud?				
			Frecuencia				Semanal	Mensual	Anual
	El impacto socioeconómico en la población beneficiaria	Impacto social	Morbilidad de las principales enfermedades	Incidencia de enfermedades		¿Su familia con qué frecuencia acuden a los servicios de salud?			
					¿Su familia con qué frecuencia se enfermaron después del proyecto?				
				¿Y antes, con qué frecuencia se enfermaban?					
Iras					¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de infecciones de sistema respiratorio después de proyecto?				
					¿Y antes cómo era?				
Edas					¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades diarreicas agudas después de proyecto?				
					¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?				
Gastritis					¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de gastritis después de proyecto?				
			¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?						
Tuberculosis			¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de Tuberculosis después de proyecto?						
			¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?						
Conocimientos básicos de temas de salud									
					Mucho	Regular	Casi Nada	Nada	
				¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?					

				Y ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?					
			Edas	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?					
				Y ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?					
			Desnutrición	¿En qué medida, tu familia reconoce las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?					
				Y ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?					
			Tuberculosis	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de TBC Pulmonar?					
				Y ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de TBC Pulmonar?					
			Anemia	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de la Anemia?					
				Y ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de la Anemia?					
			Planificación familiar	¿En qué medida, tu familia reconoce los métodos de planificación familiar?					
				Y ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los métodos de planificación familiar?					
			Gastritis	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de Gastritis?					
				Y ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de gastritis?					
			Vacunas	¿En qué medida, tu familia reconoce la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?					
	Y ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?								
	Prácticas preventivas contra las enfermedades	Alimentación y nutrición	¿En qué medida, tu familia actualmente practica la alimentación y nutrición saludable?						
			¿Antes del proyecto, en qué medida practicaban la alimentación y nutrición saludable?						
					Si	No			
		¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de alimentación y nutrición saludable?							
	Prevención de enfermedades	¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de prevención de enfermedades?							
	Impacto económico	Los costos de acceso a los servicios de salud							
			Acceso a los servicios	¿Usted diría, que a su familia acceder a los servicios de salud le cuesta?					
				¿Antes del proyecto cuanto le costaba acceder a los servicios salud?					
						Menos ½ hr	1 hr	2 hr	Mas 2 hr.
			Reducir el tiempo de espera de atención en los servicios de salud	¿Cuándo acude al establecimiento de salud, cuánto tiempo en promedio espera para ser atendido en el establecimiento de salud?					
¿Antes cuánto tiempo esperaba para ser atendido en el establecimiento de salud?									
Las condiciones económicas de los beneficiarios									
		Empleo	¿Usted considera que el proyecto ha generado alguna fuente de empleo?						
			¿Considera que con el proyecto mejoro el empleo en su comunidad?						
			¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento?						
				Bueno	Regular	Deficiente			
Economía familiar	¿Cómo calificaría las condiciones económicas de su familia después del proyecto?								
	¿Antes del proyecto cómo era las condiciones económicas de su familia?								



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito del estudio

La presente investigación se desarrolló, en el distrito de Ahuaycha - Provincia de Tayacaja, ubicada en el departamento de Huancavelica, en el valle del río Upamayo, que limita por el norte y oeste con el distrito de Acraquia, por el sur y por el este con el distrito de Pampas.

3.2. Tipo de investigación

El trabajo de investigación por la naturaleza de las variables y los propósitos del estudio se desarrolló bajo la investigación sustantiva, porque tuvo como objetivo principal: Determinar el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013. Es decir, tal como manifestó Sánchez y Reyes (2017), "...la investigación sustantiva está orientada a describir, explicar, predecir o retroceder la realidad" (p.44); por lo que, tanto los proyectos de inversión y sus impactos sociales y económicos en la población beneficiaria, son situaciones concretas que se contabilizan en las estadísticas oficiales.

3.3. Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en los niveles de las investigaciones siguientes:

a. Descriptiva

Descriptiva, porque, a decir de Sánchez y Reyes (2017), “la investigación descriptiva se orienta a describir un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia tiempo - espacial determinada”. Y como manifiesta Sampiere, Collao y Lucio (2010), “la investigación descriptiva pretende medir o recoger información sobre los conceptos o variables a las que se refieren”(p.80); por lo que, el presente trabajo de investigación tuvo como propósitos describir, medir y recoger información de datos económicos y sociales que permitieron analizar el comportamiento del impacto de los proyectos de inversión del sector salud en la población beneficiaria.

b. Explicativa

Explicativa, porque, a decir de Sánchez y Reyes (2017), sustentan, “la explicativa orienta a buscar un nivel de explicación científica que a su vez permita la predicción, está orientada al descubrimiento de los factores causales que han podido incidir o afectar la ocurrencia de un fenómeno” (p.49). De igual modo para Fidias (1999), “...la explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto” (P.20)¹⁶; por lo que, el trabajo de investigación identifica una relación causal entre los proyectos de inversión pública, con el impacto socioeconómico en la población beneficiaria.

Bajo esta justificación, el proyecto tuvo como objetivo, determinar el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general

El método general que se ha utilizado durante el proceso de investigación fue: el Método científico, cuyos procedimientos que coadyuvaron en el desarrollo fueron: identificación del problema, determinación de objetivos, selección y revisión bibliográfica; y hemerográfica, construcción de bases teóricas,

¹⁶ Fidias A. (1999). “Proyecto de investigación”. Pág. 20

formulación y construcción de hipótesis, análisis y discusión de resultados, conclusión de la investigación y las recomendaciones sobre ellas.

3.4.2. Métodos particulares

El proceso de indagación y desarrollo del presente trabajo, se realizó a través de los métodos de evaluación ex post de proyectos de inversión pública, teniendo en consideración la herramienta del Marco Lógico elaborado en el expediente técnico. Y para el análisis de resultados y descripción de los impactos del proyecto, se emplearon los siguientes métodos particulares, que coadyuvaron en el logro de los objetivos deseados:

a. Método de comparación: consistió en una evaluación de los efectos e impactos del proyecto efectuando comparaciones en diferentes dimensiones, después de cumplir un tiempo prudencial de operación para ser evaluado. Como menciona Sonoda (2012), “el método consiste en medir la magnitud de los logros de los componentes de la operación, utilización y del objetivo central o los impactos directos e indirectos del proyecto” (p.53).

b. Método cualitativo y cuantitativo: Para llevar una evaluación adecuada se requiere una combinación de los métodos cualitativos y cuantitativos, como considera el autor Sonoda (2012): “la forma más adecuada de llevar a cabo una evaluación ex post completa y determinar los impactos directos e indirectos del proyecto es combinando métodos tanto cuantitativos como cualitativos” (p.53), que suponen procedimientos estadísticos para el procesamiento de datos.

3.5. Diseño de la investigación

Para el logro óptimo de los objetivos trazados, el diseño o estrategia empleada fue el Diseño no experimental transeccional descriptivo, método de comparación antes y después; porque, a decir de Sonoda (2012):

El método de comparación antes y después del proyecto es usualmente utilizada para medir los efectos del proyecto. Esta comparación requiere la línea base, el valor del indicador antes de la intervención del proyecto, para poder realizarla, la cual no siempre está disponible para los efectos indirectos (impactos). Sin embargo, si no se

hubiese preparado la línea base con anterioridad, es aún posible llevar a cabo una comparación de antes y después generando la línea de base al momento de la evaluación, de base (p.93).

El impacto de la política pública se obtiene, simplemente, calculando la diferencia entre la media del outcome (resultado) para la muestra de beneficiarios en cada uno de los dos momentos mencionados.

Su esquema de este tipo de estudio es lo siguiente:

$$Y_1 \text{ ————— } Y_2$$

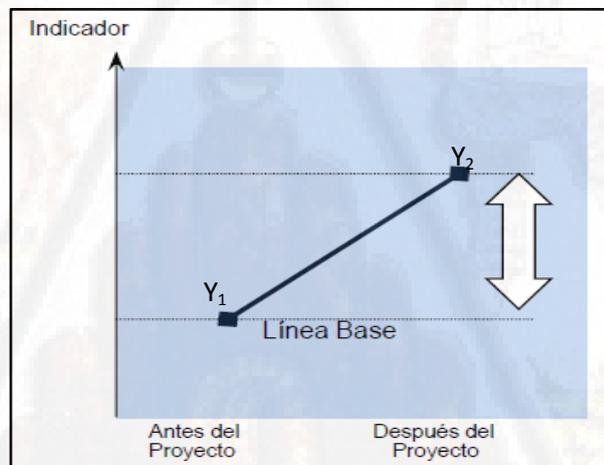
Donde:

$$Y_2 - Y_1 = \text{Impacto en la población beneficiada}$$

Y_1 = Situación de la población beneficiaria antes del proyecto (línea de base)

Y_2 = Situación de la población beneficiaria después del proyecto

Figura N° 3. 1 La situación Antes / Después del Proyecto



Fuente: Evaluación de Impactos, 2009

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población para la presente investigación ha sido formada por 1813 familias, que fueron beneficiadas directamente con los proyectos de inversión pública del sector salud en el distrito de Ahuaycha – Tayacaja, ejecutado 2013.

3.6.2. Muestra

Por ser un estudio de ámbito social por su naturaleza, la muestra ha sido de tipo no probabilístico (aleatorio), por lo que el tamaño de muestral para el presente trabajo fue 177 familias directamente beneficiadas por el proyecto inversión pública ejecutados en el sector salud del distrito de Ahuaycha – Tayacaja, ejecutado 2013. Muestra representativa según la normativa del sector público¹⁷.

3.6.3. Muestreo

El muestreo ha sido de tipo intencional, intencionado o criterial, como indica Sánchez y Reyes (2017) “La muestra de tipo intencional, se da en base a una opinión o intensión particular de quien selecciona la muestra y, por lo tanto, la evaluación de la representatividad es subjetiva” (p.161).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En la presente investigación las técnicas e instrumentos utilizados fueron los siguientes:

3.7.1. Las técnicas

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Por tanto, la técnica que se utilizaron fue: las técnicas directas “la encuesta” y “la entrevista”; la técnica indirecta “el análisis documental” y “análisis de contenido”.

3.7.2. Los instrumentos

Los instrumentos fueron los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información, en la presente investigación los instrumentos utilizados fueron: cuestionarios, guías de preguntas y, fichas y formatos de registro.

¹⁷ Sonoda H. (2012). Pautas de orientación sectorial para la evaluación ex post de proyectos de inversión del sector salud. P. 45

Tabla N° 3 1 Técnicas e instrumentos

Técnicas	Instrumentos
<ul style="list-style-type: none">• Encuestas• Entrevistas• Análisis documental	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionarios• Guía de preguntas• Formatos de registro• Fichas de registro

3.7.3. Fundamentación del instrumento

Los instrumentos que se presentan en los anexos, se han determinado para una encuesta de un grupo de beneficiarios ($n = 177$) de la zona de influencia, que reúne los dos requisitos esenciales: Validez y Confiabilidad. Como indica Sampiere, Collao y Lucio (2010), “Que toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad” (p.200):

En referencia de la validez de contenido se determinó a través de juicio de expertos y se aplicó Índice de Kappa de Fleiss, para nuestro caso, tres especialistas en temas del estudio, la concordancia de los expertos que determino el grado de acuerdo total de 0.7593 (acuerdo sustancialmente); validando los ítems que contiene los instrumentos que constituyen la muestra representativa de los indicadores que permitieron lograr el propósito del presente trabajo. Y la prueba de confiabilidad, se tuvo la aplicación a 15 personas beneficiarios con el proyecto, utilizando el coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach que determino la ponderación de 0.831. Por tanto, el instrumento de investigación, en concordancia a los resultados se determinó como altamente valido y confiable.

3.7.4. Procedimientos de recolección de datos

Las actividades que se realizaron para la recolección de datos fueron los siguientes:

- a. Establecer los objetivos:** se establecieron los objetivos de la encuesta en función a los indicadores de las variables.

- b. Población objetivo y muestra:** se definió a la población constituida por familias de la población beneficiaria de los proyectos de inversión pública en el sector salud.
- c. Revisión de la línea de base:** se revisó el estudio socioeconómico de la población beneficiaria durante el desarrollo del proyecto de inversión en el sector salud que permitió establecer el escenario antes de la ejecución del proyecto, posibilitando su comparación con el escenario posterior.
- d. Adiestramiento de investigadores de campo:** se seleccionó y se brindó instrucciones a los investigadores de campo, para la recolección de datos mediante encuesta y entrevista.
- e. Ejecución del trabajo de campo:** se planificó en detalle el trabajo de campo, asignando responsabilidades y funciones a los encuestadores y entrevistadores, dedicados al manejo de datos.
- f. Tratamiento de datos:** una vez recogida la información se procedió a la revisión para verificar la conformidad en el llenado de los cuestionarios; luego se procedió al procesamiento y tratamiento de los datos con los programas informáticos Excel 2016, SPSS V.23, generándose cuadros, gráficos, tendencias e histogramas y el análisis estadístico.
- g. Análisis e interpretación de información:** se procedió a analizar y a evaluar los expedientes técnicos del proyecto en sus diferentes etapas (marco lógico). Luego se realizó la evaluación de impactos de acuerdo al manual para la evaluación ex post de proyectos de riego del SNIP y el análisis comparativo de los escenarios antes y después del proyecto.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos recogidos mediante la encuesta y las entrevistas se han empleado las siguientes técnicas:

- La escala de medición adoptada para medir y cuantificar las variables de la investigación por su naturaleza del evento observado fue la “Escala Ordinal” y “Escala Nominal”. Como indica Sánchez y Reyes (2017):

Una escala nominal lo que hace es ubicar a los objetos y eventos a medir en categorías o clases que son mutuamente excluyentes, sin existencia de una necesaria relación entre ellas. Y escala ordinal nos permite agrupar los objetos, eventos o sujetos, sobre la base de la posición relativa de un elemento con respecto al otro, en función de un criterio que nos sirve para el ordenamiento (p.172).

- El estadístico empleado para el análisis y comparación de datos obtenidos a través de una escala ya definida, es la “Estadística Inferencial”, que nos permitió encontrar la diferencia significativa de los resultados alcanzados en la población beneficiaria, en la situación antes y el después del proyecto. Como indica Sánchez y Reyes (2017):

En la inferencia estadística comparamos dos o más grupos de datos para poder determinar si las posibles diferencias a encontrarse entre ellos son diferencias reales o son debidas solamente al azar y “...para saber si realmente son diferentes debe de recurrir a la comparación de las medias en función de sus variabilidades, para determinar la probabilidad en que las diferencias obtenidas entre las medias son diferencias reales” (p.184).

3.9. Descripción de la prueba de hipótesis

Para comparar la información recopilada de escenarios “antes” de la ejecución del proyecto con la situación “después” de su ejecución, se efectúa pruebas de hipótesis determinando las diferencias significativas.

Para el efecto, se ha utilizado la estadística paramétrica¹⁸, la “Prueba Z”, para el tamaño muestral ($n = 177$) del estudio y muestras relacionadas, como prueba de comparación de las medias de los escenarios antes y después de la ejecución del proyecto, para determinar el nivel de significancia de los impactos positivos o negativos, porque las variables de estudio son variables cualitativas (nominales y ordinal) y cuantitativas.

Para realizar pruebas de hipótesis para muestras pareadas, se utilizan las siguientes fórmulas:

¹⁸ Rodríguez C., Gutiérrez J. y Pozo T. “Fundamentos conceptuales de las principales pruebas de significación estadística en el ámbito educativo”. P.17. Grupo Editorial Universitario.

$$\bar{d} = \frac{\sum d}{n}$$

Donde:

\bar{d} = diferencia media entre los datos

d = diferencia entre los datos

n = tamaño de la muestra

Para el cálculo de "Z", se usa la siguiente fórmula:

Prueba "Z" por pares

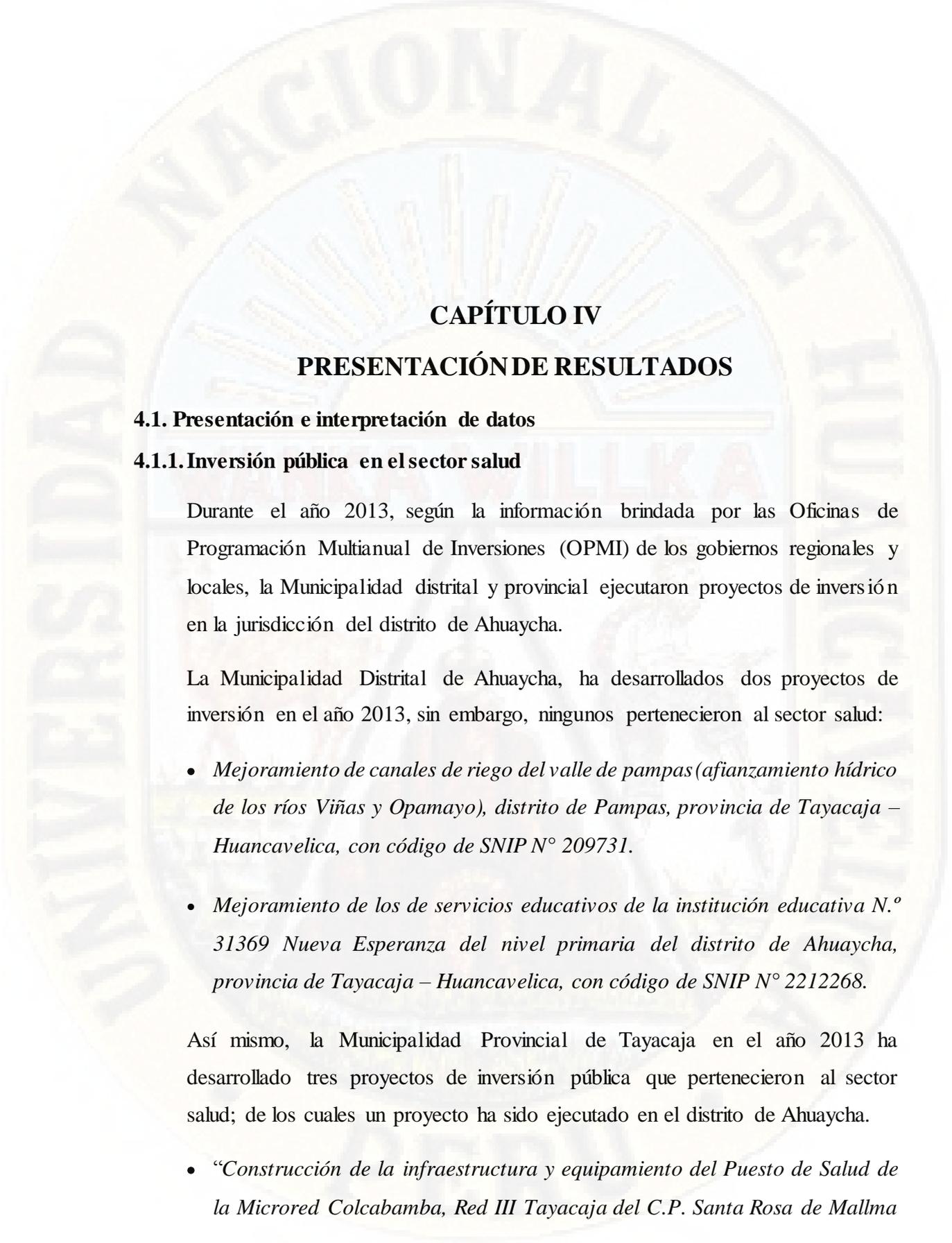
$$z = \frac{\bar{d}}{s_d / \sqrt{n}}$$

gl: grados de libertad, $gl = n_1 + n_2 - 2$

\bar{d} : Diferencia de medias entre las observaciones por pares o relacionadas

S_d = Desviación estándar de la distribución de las diferencias entre las observaciones por pares o relacionadas.

El uso de estas fórmulas, supone que la distribución de la población de las diferencias es normal.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

4.1.1. Inversión pública en el sector salud

Durante el año 2013, según la información brindada por las Oficinas de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) de los gobiernos regionales y locales, la Municipalidad distrital y provincial ejecutaron proyectos de inversión en la jurisdicción del distrito de Ahuaycha.

La Municipalidad Distrital de Ahuaycha, ha desarrollado dos proyectos de inversión en el año 2013, sin embargo, ninguno pertenecieron al sector salud:

- *Mejoramiento de canales de riego del valle de pampas (afianzamiento hídrico de los ríos Viñas y Opamayo), distrito de Pampas, provincia de Tayacaja – Huancavelica, con código de SNIP N° 209731.*
- *Mejoramiento de los de servicios educativos de la institución educativa N.º 31369 Nueva Esperanza del nivel primaria del distrito de Ahuaycha, provincia de Tayacaja – Huancavelica, con código de SNIP N° 2212268.*

Así mismo, la Municipalidad Provincial de Tayacaja en el año 2013 ha desarrollado tres proyectos de inversión pública que pertenecieron al sector salud; de los cuales un proyecto ha sido ejecutado en el distrito de Ahuaycha.

- *“Construcción de la infraestructura y equipamiento del Puesto de Salud de la Microred Colcabamba, Red III Tayacaja del C.P. Santa Rosa de Mallma*

del distrito de Colcabamba, provincia de Tayacaja – Huancavelica”, con código de SNIP N° 143629.

- *“Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios materno infantil del primer nivel de atención en el Puesto de Salud de Ahuaycha-Micro Red Pampas-Red Tayacaja-Huancavelica”*, con código de SNIP N° 116190.
- *“Construcción y equipamiento del Puesto de Salud de la Comunidad de Socorro - Pampas, Provincia de Tayacaja – Huancavelica”*, con código SNIP N° 2051332.

A pesar de la existencia de indicadores de grandes brechas en el sector salud en la provincia de Tayacaja, específicamente en el distrito de Ahuaycha, de los proyectos desarrollados en el sector salud solo uno fue ejecutado y esto fue en el distrito de Ahuaycha, con nombre *“Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios materno infantil del primer nivel de atención en el Puesto de Salud de Ahuaycha - Micro Red Pampas - Red Tayacaja-Huancavelica”*.

Por ello, en el presente trabajo de investigación el proyecto de inversión bajo estudio según los objetivos planteados, fue el proyecto *“Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios materno infantil del primer nivel de atención en el Puesto de Salud de Ahuaycha-Micro Red Pampas-Red Tayacaja-Huancavelica”*, desarrollado en el distrito de Ahuaycha de la provincia de Tayacaja.

4.1.2. Proyecto de inversión “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios materno infantil del primer nivel de atención en el Puesto de Salud de Ahuaycha - Micro Red Pampas - Red Tayacaja-Huancavelica”

4.1.2.1. Breve caracterización del área de influencia y del proyecto

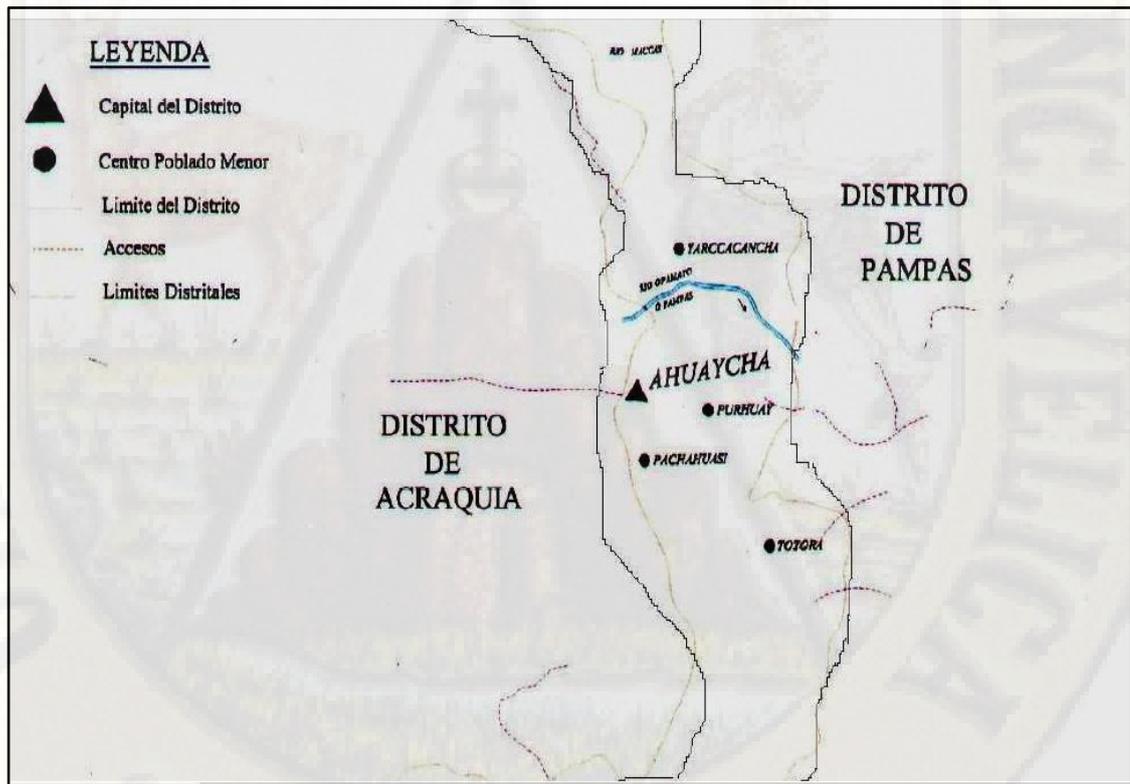
a. Ubicación, extensión y límites del área del proyecto

El distrito de Ahuaycha es uno de los 21 distritos de la provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, posee grandes potencialidades en cuanto a recursos naturales, representando por lo tanto una gran perspectiva de

desarrollo económico. Está conformada por 4 centros poblados, los cuales son: Ahuaycha (capital), barrio Tayacaja, Coyllorpampa y San Miguel de Huallhua.

El distrito de Ahuaycha según el último censo tiene 7 980 habitantes, se sitúa a 3,256 m.s.n.m., a 159 km noroeste de la ciudad de Huancavelica y 65 km de la ciudad de Huancayo. Presenta una latitud de 12°23'44" y una longitud de 74°52'02". Cuenta con una superficie de 90,96 Km², que equivale al 2.5% de la superficie total de la provincia de Tayacaja, limita por el norte y oeste con el distrito de Acraquia, por el sur y por el este con el distrito de Pampas. Posee un clima muy variado entre 16° y 23°C en la zona cálida, la zona templada oscila entre 12° y 18° C y en la zona frígida la temperatura varía entre los 6° y 12° C (Figura 4.1).

Figura N° 4. 1 Mapa de ubicación de la población beneficiaria del proyecto



Fuente: PDC – Municipalidad Distrital de Ahuaycha 2018 – 2021

b. Aspectos económicos

En el ámbito distrital de Ahuaycha, la población económicamente activa de 15 a más años es de 45.5% de la población total, de los cuales el grupo más grande

es el rubro dedicado a la agricultura y ganadería que representan un 80.2% del total de la PEA. Los productos pilares como sostén de la economía distrital son: la papa, maíz, frijol, cebada, arveja y otros. En los últimos años se ha registrado el incremento sostenido del cultivo de ciertos productos agrícolas, dicho crecimiento se ha concentrado fundamentalmente en el valle Pampas.

Estas actividades, no obstante ser la mayoría, no satisfacen las necesidades básicas, ni mucho menos generan excedentes económicos por lo que es necesario hacer intervenciones para mejorar su producción y posteriormente la productividad.

La población del distrito de Ahuaycha se caracteriza por ser económicamente pobre, estando el 70% en condición de pobreza y el 29.2% en condición de pobreza extrema. Presentando con las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), donde el 47.3% de los pobladores presentan una necesidad, el 18.7% con dos necesidades y el 3.3% de la población presentan tres necesidades básicas insatisfechas¹⁹, estos últimos demuestran el nivel de las condiciones económicas de la población del distrito de Ahuaycha.

c. Aspecto socio culturales

En el aspecto socio cultural el distrito se distinguen principalmente los indicadores que enmarcan la existencia de grandes brechas sociales como el analfabetismo en la población mayor de 15 años en el distrito de Ahuaycha que es de 44% de la población total, la mayor carga del analfabetismo corresponde a la población femenina con 28.8%; la población sin acceso al agua potable representa el 98%, sin desagüe en un 98% y sin acceso al alumbrado domiciliario llega a ser el 24.1%²⁰.

d. Aspecto salud

En el aspecto de salud, las enfermedades infecciosas y parasitarias siguen siendo las principales causas de morbilidad, cuando se toman los datos de

¹⁹ Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo, según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015/INEI2009

²⁰ INEI 2007. Mapa de desnutrición crónica distrital y provincial proyección al 2013.

atenciones en consultorios externos de los servicios. Los grupos más vulnerables son la población infantil y la población de gestantes. En el distrito de Ahuaycha, según los datos obtenidos de la Oficina de Estadística de la Red de Salud Pampas, las enfermedades de infecciones de vías respiratorias agudas representan el 23.62% como principal causa de la morbilidad, de los cuales el 55% son en las mujeres. Otras enfermedades como el de endocrinas, nutricionales y metabólicas; y enfermedades de diarreicas agudas, representan el 12.23% y 3.28% respectivamente²¹.

La tasa de desnutrición es de 12% en los 102 niños de 0 a 5 años de edad, y de la población de 0 a 14 años de edad el 14.4% sufre de anemia por deficiencia de hierro de los 118 niños diagnosticados.

4.1.2.2. Resumen ejecutivo del proyecto

a. Información general

• Nombre del proyecto:

“MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTIL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL PUESTO DE SALUD DE AHUAYCHA - MICRO RED PAMPAS - RED TAYACAJA - HUANCAMELICA”.

• Antecedentes

El presente proyecto se origina como una respuesta integral a solucionar las altas tasas de mortalidad y enfermedades infectocontagiosas en las zonas más pobres y excluidas del departamento de Huancavelica; que constituyen un grave y complejo problema multifactorial, asociado a características propias de países subdesarrollados como el nuestro; tales como la pobreza, el analfabetismo, problema de higiene y nutrición, usos y costumbres propias de cada una de las diversas regiones del país y servicios de salud con problemas en los aspectos de organización, infraestructura, baja capacidad de resolución e insuficiente equipamiento médico básico e infraestructura de postas de salud.

²¹ Unidad de Estadística de Red de Salud Pampas. 2013.

En este contexto, la política de salud buscó, a través de la habilitación de infraestructura de salud, contribuir a mejorar estos indicadores de salud, garantizando el acceso real a la salud con calidad, eficiencia y eficacia. Por ello el gobierno local ejecutó el proyecto de “MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTIL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL PUESTO DE SALUD DE AHUAYCHA-MICRO RED PAMPAS-RED TAYACAJA-HUANCAVELICA”. Para hacerle frente a la necesidad de una infraestructura, equipamiento médico y adquisición de ambulancia.

• **Ubicación:**

Departamento	:Huancavelica
Provincia	:Tayacaja
Distrito	:Ahuaycha
Localidad	:Ahuaycha
Código SNIP	:116190

• **Población beneficiaria**

La población beneficiaria directa considerada para el proyecto, alcanzaba a un total de 6,447 habitantes en el año 2011, con lo cual ha sido formulado el proyecto en estudio.

• **Presupuesto**

El presupuesto del proyecto, según el perfil técnico ascendía a S/. 1, 326, 486.00.

• **Entidad que financió el proyecto**

La Municipalidad Provincial de Tayacaja

• **Meta física**

De acuerdo a las condiciones del terreno y a la definición de actividades y las necesidades; las metas físicas consideradas en el perfil del proyecto para lograr los objetivos sectoriales del Ministerio de Salud, se han determinado las siguientes metas:

Tabla N° 4. 1 Meta física del proyecto

Componentes	Unidad de Medida	Área total
Unidades de servicio con losa aligerada	M2	193.35
Vivienda personal con losa aligerada	M2	47.58
Construcción de cerco perimétrico	M2	242.93
Equipamiento	Unid.	24

Fuente: perfil del proyecto – 2011

• Meta financiera

De acuerdo el perfil técnico, las metas financieras consideradas en el perfil del proyecto para lograr los objetivos sectoriales del Ministerio de Salud, se han determinado las siguientes metas:

Tabla N° 4. 2 Meta financiera del proyecto

Componentes	Monto en soles
Unidades de servicio con losa aligerada	S/. 516,797.00
Vivienda personal con losa aligerada	S/. 124,529.00
Construcción de cerco perimétrico	S/. 138,915.00
Equipamiento	S/. 350,442.00

Fuente: perfil del proyecto – 2011

• Justificación

En esta sección se describe el contexto de la problemática en la zona de intervención, en la cual se señala las principales razones por las cuales se intervino el proyecto.

El primer punto es en respuesta a las necesidades atendidas y a los intereses de los beneficiarios, entorno a las prestaciones de salud, y el segundo punto es a través de indicadores sociales del departamento de Huancavelica y sus distritos, que están relacionadas a las necesidades de los beneficiarios.

Por el lado de los beneficiarios, ellos se encontraban interesados en recibir la mejor calidad de servicios de salud. En vista a ello se consideró con el proyecto que, si mejora la capacidad resolutive de los servicios del Puesto de Salud de Ahuaycha, permitirían mejorar la prestación de servicios de salud de calidad. Estas necesidades en entorno a las prestaciones de salud fueron atendidas por el proyecto. Además, estos intereses en respuesta a sus necesidades se respaldan con el segundo punto que se describe a continuación a partir de los indicadores del contexto del departamento.

Por otro lado, los indicadores sociales que motivaron el desarrollo del proyecto, es el déficit de infraestructura, inadecuada e insuficiente implementación de las prestaciones de los servicios de salud, reflejado en altas tasas de indicadores de morbilidad y desnutrición infantil a nivel provincial, un 55.10% de desnutrición en niños menores de 5 años e IRAS en 29.75%.

b. Problema central del proyecto

El problema central del proyecto con que fue declarado viable, ha sido “Inadecuada prestación de los servicios de salud del puesto de salud de Ahuaycha - Micro Red de Pampas - Red Tayacaja”.

c. Objetivo central del proyecto

El objetivo central del proyecto con que fue declarado viable, ha sido “Adecuada prestación de los servicios de salud del puesto de salud de Ahuaycha - Micro red Pampas - Red Tayacaja”. Los componentes que fueron declarados viables han sido: unidades de servicio del puesto de salud, vivienda personal para los profesionales de salud, construcción de cerco perimétrico, implementación con equipos médico y la adquisición de una ambulancia.

4.1.2.3. Marco lógico del proyecto

Los indicadores que muestra el marco lógico ajustado del proyecto en la tabla 4.3. será usado como línea base para la evaluación de resultados y el impacto del proyecto en la población beneficiaria; para ello se deberá tener en cuenta los objetivos que muestra el marco lógico, donde, el criterio pertinencia

corresponde a la acción del proyecto, el criterio de eficiencia a los resultados, el criterio de eficacia a los propósitos del proyecto y el criterio de impacto a los fines directos e indirectos del proyecto.

Por supuesto, luego de revisar el estudio de preinversión, el investigador, con el apoyo de la OPMI, realizó algunos reajustes; porque era necesario reajustar los indicadores, en concordancia con lo recomendado en el Manual de Evaluación de Proyectos del Sector Salud²², considerando siempre el contexto en el que este fue elaborado y el motivo del proyecto.

²² Sonoda H. (2012). La evaluación ex post de proyectos de inversión del sector salud. MEF. Pág. 118

Tabla N° 4. 3 Marco lógico del proyecto

	Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<i>Fin</i>	<p>Fin indirecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento de la calidad de vida de la población beneficiaria. 	<p>Económico</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminuir los costos de acceso a los servicios de salud. Incrementar las condiciones económicas de la población 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de estadísticas nacionales Evaluación ex-post del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> La población con acceso oportuno a los servicios de salud. La población con acceso gratuito a los servicios de salud.
	<p>Fines directos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución de los niveles de morbimortalidad en la población beneficiaria. Incremento de conocimientos básicos sobre temas vinculados con la salud y prácticas de acciones preventivas contra las enfermedades 	<p>Social</p> <ul style="list-style-type: none"> Reducción de tasas de morbilidad de las principales enfermedades de 50.07% al 10% en la población beneficiaria al finalizar el proyecto. Reducción de tasas de mortalidad según las principales causas de 13.00 x 1000 habitantes a 5 x 1000 habitantes al finalizar el proyecto. El 100% de la población tienen conocimientos de temas de salud y practican acciones preventivas contra las enfermedades al finalizar el proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de Estadísticas de la Red de Salud Pampas. Evaluación ex-post del proyecto Seguimiento ex-post del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> Existen recursos financieros suficientes para garantizar la continuidad del proyecto. Las tasas de crecimiento de la demanda de atención se mantienen en sus niveles previstos. El estado incrementa su intervención en inversiones en salud. Los servicios de atenciones de salud se brindan cumpliendo normas de bioseguridad hospitalaria
<i>Propósito</i>	<ul style="list-style-type: none"> Adecuada prestación de servicios de salud del Puesto de Salud de Ahuaycha. 	<ul style="list-style-type: none"> El 100% de partos atendidos en el establecimiento de salud del primer año de funcionamiento. Incremento del 20% de la cobertura de atenciones y atendidos en los servicios brindados al finalizar el año 10 del proyecto. Incremento de la producción de los Servicios Preventivos y Recuperativos (número de atendidos, número de atenciones). Mejorar de calidad de atención en los servicios de salud, al finalizar el año 10 del proyecto. El 90% de usuarios satisfechos se atienden a los servicios de salud, del primer año de funcionamiento. El 100% de los usuarios se atienden en el establecimiento de salud al segundo año del funcionamiento. El 100% de niños vacunados para su edad en la población beneficiaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de culminación del proyecto. Informes de Estadísticas de la Red de Salud Pampas. Registro de las atenciones de servicios de salud. Informes Estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuestas a la Población en el ámbito de influencia del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> El personal de salud de los Servicios cuenta con la infraestructura y equipos adecuados para brindar atenciones de servicios de salud de calidad. La población hace uso de la oferta de atenciones de servicios de salud en la medida prevista.

<p>Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada construcción de infraestructura del Puesto de Salud Ahuaycha responden a las necesidades de brindar adecuados servicios de salud. • Suficiente programa de capacitación y sensibilización en manejo de equipos biomédicos especializados al Personal de salud. • Suficiente equipamiento y mobiliario especializado • Personal suficiente y adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> • Los ambientes de servicios de salud adecuados desde el primer año de operación del proyecto, el área a intervenir es de 192.37 m². • La infraestructura de cerco perimétrico desde el primer año de operación del proyecto, el área a intervenir es de 242.93 m². • Adquisición de 24 equipos biomédicos e inmobiliarios en el año 0 del proyecto; de los cuales 16 son equipos biomédicos especializados y 8 son inmobiliarios. • El 100% de los pacientes son atendidos con equipos e instrumental médico moderno y suficiente, desde el primer año de operación del proyecto. • Todos el Personal del puesto de salud, es capacitado en manejo de equipos biomédicos especializados adquiridos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de entrega de obra. • Registro administrativo de supervisión y verificación por la gerencia de obras de la municipalidad. • Acta de entrega de equipos por la oficina patrimonial. • Registro de participantes de capacitación MPT – Pampas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad presupuestal para financiamiento del proyecto • Disponibilidad presupuestal para capacitación y contratación de recursos humanos • Se cumple cronogramas de inversión eficientemente.
<p>Acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el expediente técnico • Construcción de nueva infraestructura para el P.S. Ahuaycha, con material de ladrillo, concreto y techo de losa aligerada. • Construcción de vivienda personal con losa aligerada. • Construcción de Cerco perimétrico del establecimiento. • Adquisición de equipo biomédico y mobiliarios. • Capacitación y promoción del personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • 01 expediente aprobado y ejecutado con un monto de S/. 24,911.00. • 14 ambientes adecuados para prestación de servicios de salud con una inversión de S/. 516,797.00 • 01 cerco perimétrico adecuado con una inversión de S/. 138,915.00 • 04 ambientes adecuados de vivienda de personal de salud que asciende a un monto S/. 124,529.00 • Adquisición de equipos biomédico especializado e inmobiliario por un monto de S/. 350,442.00 en el año cero. • Todos el Personal del puesto de salud, es capacitado en manejo de equipos biomédicos especializados adquiridos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de aprobación del expediente técnico. • Liquidación de obra. • Contrato suscrito con el contratista • Registro de asistencia a los cursos de capacitación. • Acta de entrega de obra a la municipalidad y al establecimiento de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Municipalidad Provincial de Tayacaja cumpla el compromiso del financiamiento del proyecto y asigne los recursos conforme al cronograma de ejecución de la obra y la adquisición de equipos biomédicos y mobiliarios

Fuente: Perfil del proyecto

4.1.3. Análisis de impacto del proyecto

Con el objetivo de corroborar nuestra hipótesis, la secuencia de pasos a seguir a partir de datos obtenidos del trabajo de campo y de recolección de informaciones estadísticas, extraída de entidades relacionadas con el tema de estudio, ha sido acuerdo a los métodos considerados para el presente trabajo de investigación.

Para comprender con mayor precisión el impacto del proyecto en la población beneficiaria, se ha utilizado los cinco criterios de evaluación ex post como dice Sonoda (2012),, “...utilizar los cinco criterios para evaluar un proyecto, permite observar su valor desde puntos de vista diferentes y, como resultado, se puede especificar diversos factores que influyen en el éxito o fracaso del proyecto” (p.41)²³. Sin embargo, en el presente trabajo se dio con mayor énfasis a los criterios de eficacia e impacto a fin de lograr con los objetivos planteados del trabajo de investigación, como indica Sonoda (2012),: “...dependiendo de la formulación del objetivo en el estudio de preinversión, los beneficios directos (eficacia) podrían haber sido considerados como parte de los impactos directos (impactos) y no como parte del objetivo central”.

4.1.4. Evaluación de resultados del proyecto con los criterios del Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SNIP)

Se realizará la evaluación exhaustiva del proyecto identificado, utilizando los criterios; principalmente se enfocará más en los criterios de eficacia e impacto con el propósito de servir los objetivos planteados en el presente trabajo.

La recopilación de información se hizo por un lado con la visita al proyecto en situ y, por otro lado, se ha identificado las fuentes de informaciones como: banco de proyectos del Invierte.pe, Instituto Nacional de Información y Estadística (INEI), sistemas estadísticos de salud (Hisreport, Sien, otros), la encuesta a la población beneficiaria y la entrevista de trabajadores de salud. Luego se hizo la evaluación bibliográfica documental de los proyectos ejecutados en el sector salud como referencia.

²³ Hajime S. (2012). La evaluación ex post de proyectos de inversión. MEF. Pág. 41

Para ello, se ha generado indicadores de la situación del antes y el ahora de la situación actual de las unidades productoras de salud intervenido por el proyecto de inversión ejecutado en el año del 2013 por la Municipalidad Provincial de Tayacaja.

Dado que los proyectos de inversión pública se encuentran desarrollados con la metodología del Marco Lógico, entonces es menester que, para poder realizar una evaluación, tenemos que relacionar los criterios de evaluación con el Marco Lógico del PIP evaluado. Para tener mayor claridad de esta relación entre el marco lógico del PIP del estudio y los criterios de evaluación ex post, se presenta la siguiente tabla de correspondencias.

Tabla N° 4. 4 Relación de correspondencia marco lógico y criterios de evaluación

Árbol de medios – fines	Marco Lógico	Otros términos usados en las Pautas
Fines: Fin ultimo Fin indirecto Fin directo	Fin	Impactos: Previsto/No previsto Positivo/Negativo Directo/Indirecto Resultados } Efectos
Objetivo central	Propósito	Beneficio Directo Efecto Directo Intencional
Medio fundamental	Componente	Productos

Fuente: Pautas generales de evaluación ex post.

Por tanto, la estimación de los resultados y medición del impacto del proyecto de inversión pública ejecutado en el sector salud por la Municipalidad Provincial de Tayacaja, se hizo a través de la metodología de ex post desarrollado por el Ministerio de Economía y Finanzas con la ayuda de los métodos cuantitativos y cualitativos. Las cuáles serán desarrollados mediante los siguientes criterios de evaluación.

4.1.4.1. Evaluación de pertinencia

La pertinencia del proyecto se evaluó en dos momentos, cuando fue declarado viable en la etapa de preinversión y al momento de la evaluación de resultados.

a. Relevancia dentro de las políticas y prioridades del sector

Se evalúa la relevancia del objetivo central del proyecto dentro de las políticas y prioridades del sector durante la preinversión y post inversión, en diferentes niveles del sector. Esta evaluación se hizo mediante la revisión de políticas, planes y programas del sector, así como planes de desarrollo a nivel regional/local.

El proyecto de inversión en estudio que se formuló entre los años 2009 - 2013, y por entonces los lineamientos de políticas del sector, se enmarcaba dentro de los lineamientos de los organismos siguientes:

- **Organismo Mundial de Salud - OMS:** el organismo que en esos momentos formuló el proyecto tuvo los objetivos del milenio²⁴, y actualmente se viene considerando los mismos objetivos:
 - Reducir la mortalidad de los menores de 5 años
 - Mejorar la salud materna
- **Plan nacional concertado de salud:** Elaborado sobre la base de acuerdos políticos previos, como el Acuerdo Nacional, el Acuerdo de los Partidos Políticos en Salud, los Objetivos del Milenio, y sobre procesos previos nacionales y regionales de definición de prioridades que deben ser tratadas en materia de salud²⁵, que establecía los siguientes lineamientos que tiene una vigencia del año 2007 hasta el año 2020:
 - Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
 - Descentralización de la función salud al nivel del gobierno regional y local.

²⁴ OMS. (2015). La salud y los objetivos de desarrollo del milenio. Pág. 11

²⁵ Minsa. (2007). Plan Nacional Concertado de salud. Pág. 16.

- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- Medicamentos de calidad para todos/as.

Y los objetivos establecidos dentro del lineamiento:

- Reducir la mortalidad materna
 - Reducir la mortalidad infantil
 - Reducir la desnutrición infantil
- **Plan desarrollo concertado de la Municipalidad Distrital de Ahuaycha:**
la descripción del propósito a ser alcanzado en el Plan de Desarrollo Concertado Ahuaycha al 2008 - 2018, se establece los objetivos estratégicos y los planes sectoriales para mejorar la atención de salud humana:
 - Mejoramiento y ampliación de locales de atención de salud (conglomerados).
 - Equipamiento de puestos de salud (conglomerados).
 - Creación de puestos y centro de salud

Por lo tanto, al realizar un análisis comparativo entre los lineamientos y las políticas del sector y, así como de los gobiernos locales, con los propósitos y los fines de proyecto; se puede decir que el objetivo central del proyecto evaluado muestra la pertinencia con las políticas y prioridades del sector a nivel local, nacional e internacional, y a los objetivos estratégicos del gobierno local.

b. Satisfacción de las necesidades y prioridades de los beneficiarios

Para determinar la pertinencia del proyecto en responder las necesidades y prioridades de los beneficiarios, se ha evaluado la tendencia histórica de la población y la demanda, y el nivel de satisfacción de los usuarios en la zona de influencia.

En la tabla 4.5. según el censo del INEI, nos muestra la evolución de la población al año 2011 y su proyección al 2017. La población total con la que ha sido formulado el proyecto ascendía a 5 433 habitantes y la población proyectada para el año 2017 llegaría ser 5378 habitantes. De la misma forma las atenciones y atendidos con la que fue formulado el proyecto ascendía en el

año 2011 a 6798 y total atenciones y atendidos con el proyecto, con tendencia al 2017 sería 7980.

Tabla N° 4. 5 Población y atenciones proyectada

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Población	5 351	5 381	5 408	5 433	5 111	5 129	5 230	5 271	5 312	5 378
Demanda	7 824	7 810	6 950	6 798	6 589	6781	7 011	7121	7910	7 980

Fuente: Demanda a nivel perfil del proyecto - 2011

Y la población real obtenida al 2017 de las fuentes de INEI y de los reportes de los sistemas informáticos hospitalarios, son los que muestran en el siguiente cuadro.

Tabla N° 4. 6 Población y atenciones real

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Población	5 351	5 381	5 408	5 433	5 454	5 472	5 486	5 497	5 510	5 689
Demanda	7 824	7 810	6 950	8131	7980	8230	9211	11325	12647	12646

Fuente: HisReport 2010 - 2017

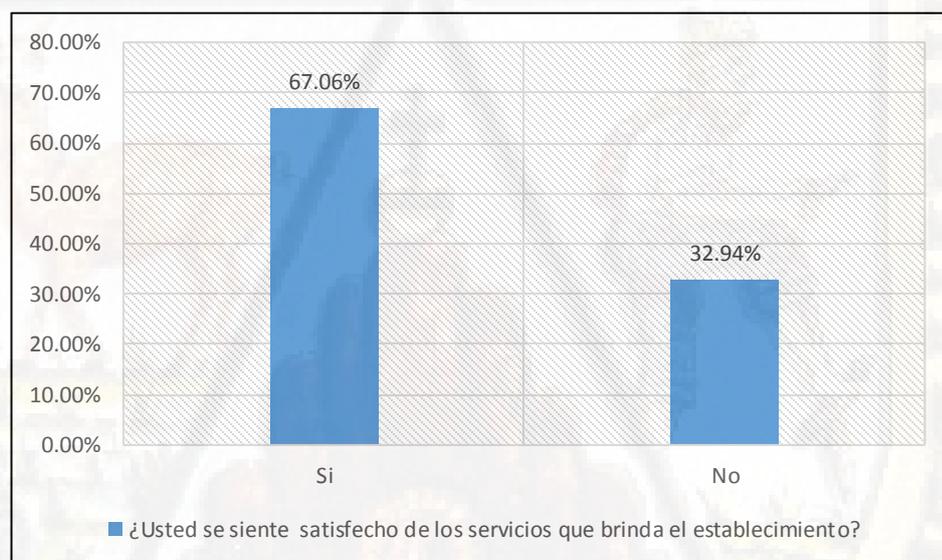
Sin embargo, la población en el área de influencia se incrementó en un 5% más de lo originalmente proyectado, así como los atendidos se incrementó en un 58% más de lo originalmente proyectado.

Por tanto, la demanda atendida actual en el año 2017 es mucho mayor que la proyectada y cubre a más volúmenes a los que demandaba la población en el ex Puesto de Salud, con lo que el desarrollo de este proyecto “*Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios materno infantil del primer nivel de atención en el Puesto de Salud de Ahuaycha, Micro Red Pampas-Red Tayacaja-Huancavelica*”, fue pertinente para el problema identificado en la población beneficiaria.

Para complementar la pertinencia en los aspectos descritos, se presentan las opiniones de los beneficiarios con la información recogida en el campo con los cuestionarios y las entrevistas.

La consulta a los beneficiarios, sobre la satisfacción de los beneficiarios de los servicios que brinda el establecimiento, el 67.06% de los encuestados respondieron que “Sí” se sienten satisfechos y el 32.94% respondieron que no están de satisfechos con los servicios que brinda el establecimiento, mencionando que el proyecto debió considerar otros puntos más; por ejemplo, la falta de número de profesionales de salud para una atención oportuna de la demanda (figura 4.2).

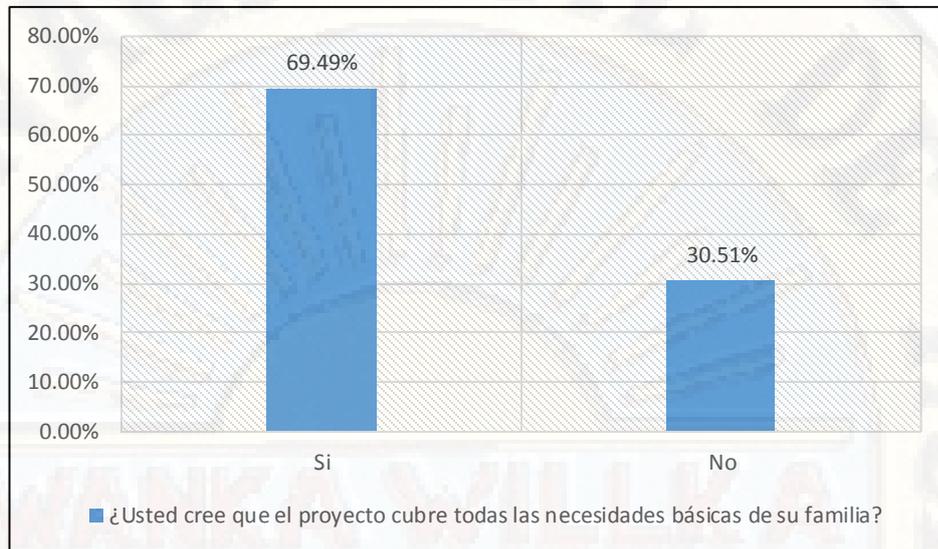
Figura N° 4. 2 ¿Usted se siente satisfecho con los servicios que brinda el establecimiento?



Fuente: cuestionarios de encuestas

Y la consulta, si el proyecto cubre todas las necesidades básicas de la familia, se obtuvieron los resultados, donde el 69.49% de encuestados consideran que el que proyecto cubre todas las necesidades de su familia y el 30.51% consideran que el proyecto no cubre en totalidad las necesidades básicas de la familia.

Figura N° 4.3 ¿Usted cree que el proyecto cubre todas las necesidades básicas de su familia?



Fuente: cuestionarios de encuestas.

Por tanto, los involucrados enfatizaron que el proyecto ejecutado fue pertinente a las necesidades de los beneficiarios, pues requerían urgente los servicios que vienen prestando actualmente.

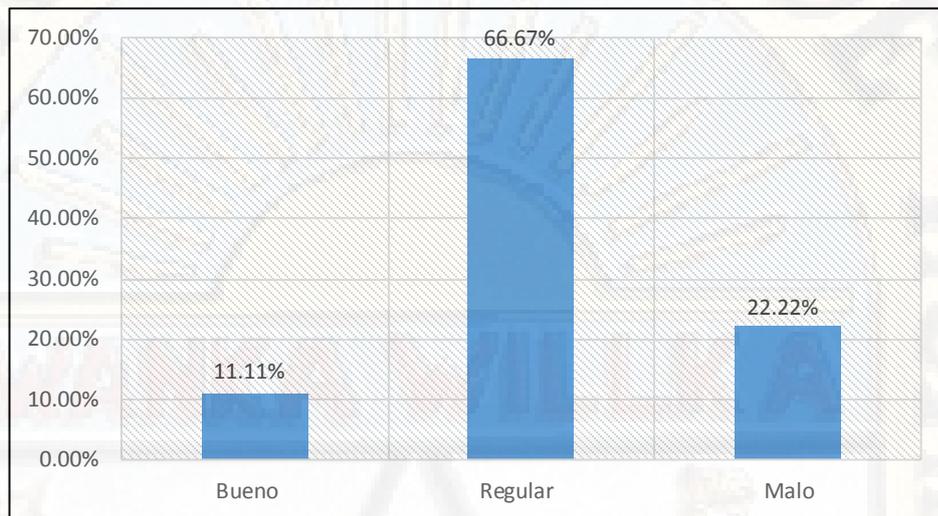
c. Validez de la estrategia del proyecto

En esta sección, se analizó la validez de la estrategia considerada por el proyecto en el estudio de preinversión para la definición del objetivo central “Adecuada prestación de servicios de salud del Puesto de Salud de Ahuaycha”. Para corroborar se realizó una serie de entrevistas y encuestas relacionadas con la definición del objetivo del proyecto. Las preguntas realizadas, fueron las siguientes:

La consulta a los profesionales de salud, sobre los ambientes físicos de los servicios que fueron planificados en el estudio de preinversión para atender la demanda de los usuarios, el 66.67% de los entrevistados responden que ha sido “regular” para responder a la proyección de la demanda en la zona de influencia. Sin embargo, el 22.22% califican que la planificación no ha sido adecuada, mencionando que se requerían más ambientes, que en la actualidad

vienen funcionando hasta dos servicios en un ambiente, dificultando la calidad y cumplimiento de los estándares de atención de los usuarios (figura 4.4).

Figura N° 4. 4 ¿Cómo calificaría el ambiente físico de los servicios, que fue planificado en el proyecto para atender a los usuarios?

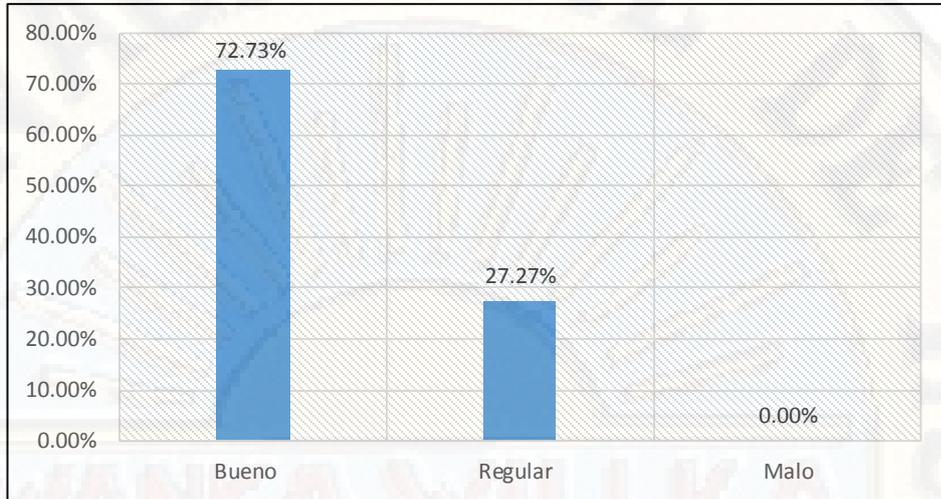


Fuente: cuestionarios de entrevistas.

Sobre el medio de acceso de los usuarios al establecimiento de salud, considerado en el estudio de preinversión, para lograr el objetivo central del proyecto, los 72.73% de entrevistados consideran que el acceso al establecimiento es “bueno”, mencionan que todos los beneficiarios acceden al establecimiento a través de diferentes medios con mayor facilidad. Por tanto, el sistema de referencia considerado es adecuada y permite prestar buen servicio de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios (figura 4.5).

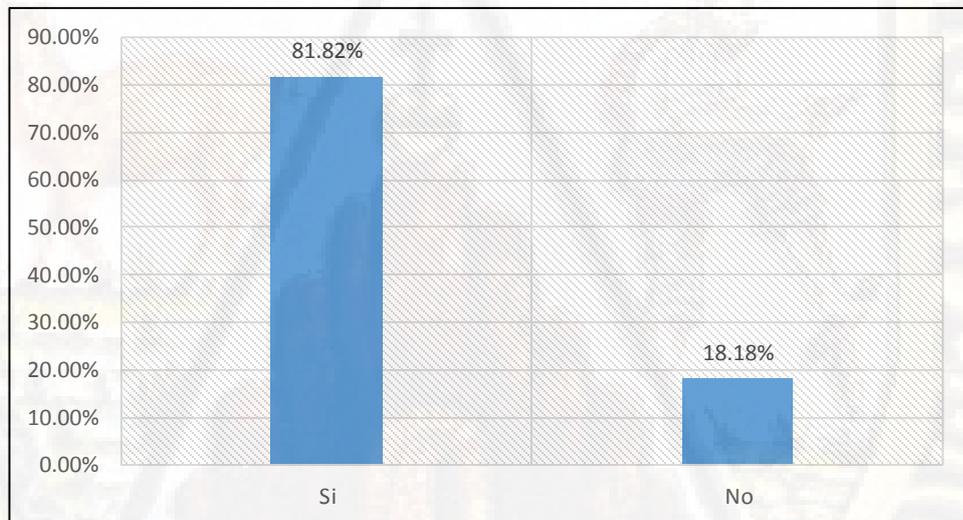
Consulta sobre los objetivos del proyecto, si fueron pertinentes a sus necesidades de los beneficiarios, considerados en el estudio de preinversión para definición del objetivo central del proyecto, los 81.82% de entrevistados consideran que los objetivos fueron pertinentes a sus necesidades; sin embargo, algunos de los entrevistados consideran que se debió considerar otros puntos más como adquisición de ambulancias y equipos biomédicos con los estándares permitidos, para una atención oportuna de los usuarios (figura 4.6).

Figura N° 4.5 ¿Como calificaría el medio de acceso de los usuarios al establecimiento de salud?



Fuente: cuestionarios de entrevista.

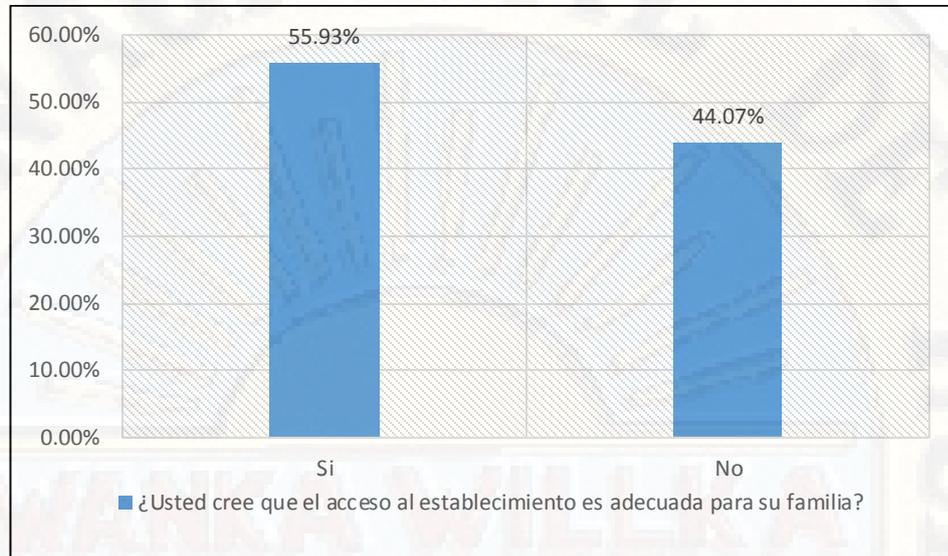
Figura N° 4.6 ¿Los objetivos del proyecto fueron pertinentes a sus necesidades de la población?



Fuente: cuestionarios de entrevista

Por otro lado, consultadas a la población beneficiaria sobre el acceso al establecimiento, punto que permitieron definir el objetivo central del proyecto. El 55.93% de los encuestados consideran que la accesibilidad es adecuada; manifiestan que el establecimiento se encuentra en un lugar céntrico y, permite acceder con mayor facilidad para una atención oportuna y el 44.07% de los encuestados indicaron, al contrario, por lo que viven en los lugares más alejado del capital del distrito (figura 4.7).

Figura N° 4. 7 ¿Usted cree que el acceso al establecimiento es adecuado para su familia?



Fuente: cuestionarios de encuestas

Los puntos evaluados demuestran la validez de la alternativa seleccionada en el estudio de preinversión, por tanto, el proyecto fue adecuado y pertinente para el contexto de ese momento y el momento actual, los factores fueron absolutamente necesarios para la obtención del objetivo central.

d. Gestión de los riesgos importantes

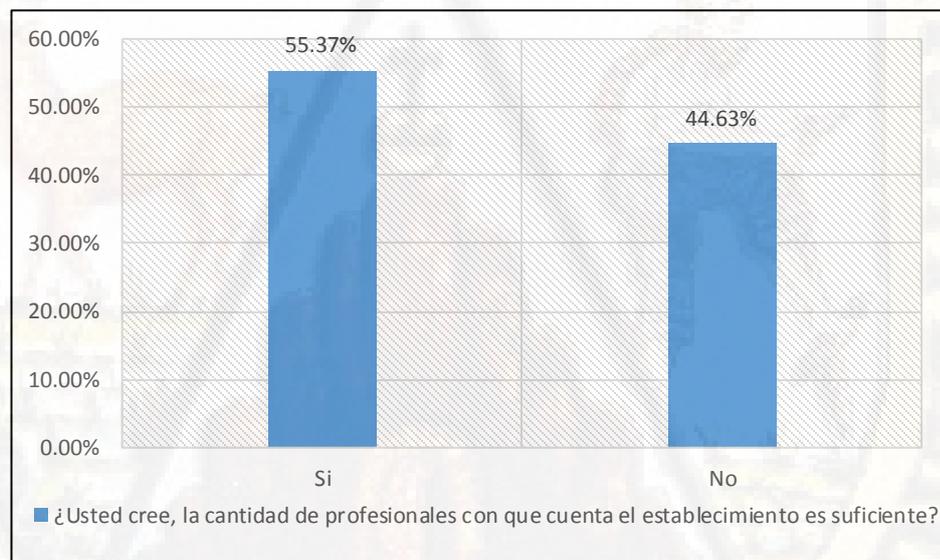
En este punto se evaluó, los factores de riesgo identificados durante la etapa de ejecución como en la post inversión y estos se consideraron o no en el plan de mitigación. Por ello, en la evaluación del proyecto no se encontró evidencias de existencia de los factores de riesgo que podrían dificultar el éxito del proyecto. Por lo tanto, no existió planes para mitigarlos; pero, sin embargo, en la actualidad los siguientes riesgos identificados han dificultado al proyecto.

- Nombramiento tardío del personal médico especializado.
- Falta de medidas oportunas para contratación de personal especializado.
- Asignación insuficiente de presupuesto para operación y mantenimiento.
- Limitados recursos humanos para atender a la población beneficiaria. Acuerdo a los Objetivos De Milenio (ODM), “el número de personal sanitario debe superar el umbral de los 23 médicos, enfermeras y parteras

por cada 10 000 hab., cifra que la OMS ha establecido como mínimo necesario para prestar servicios esenciales de salud materna e infantil”²⁶. Sin embargo, el proyecto establece mejoramiento de la Capacidad Resolutiva con Categoría I-2, con un número de siete profesionales de salud: un médico cirujano, un odontólogo, dos licenciados de enfermería, una obstetra y dos técnicos de enfermería; para un total de 6,447 personas beneficiarias.

Según la encuesta realizada a los beneficiarios del proyecto, sobre la suficiencia del personal de salud que cuenta el establecimiento para atender la demanda, el 55.37% de los encuestados consideran que el personal con que cuenta el establecimiento es suficiente y el 44.63% consideran que es insuficiente (figura 4.8).

Figura N° 4.8 ¿Usted cree, la cantidad de profesionales con que cuenta el establecimiento es suficiente?



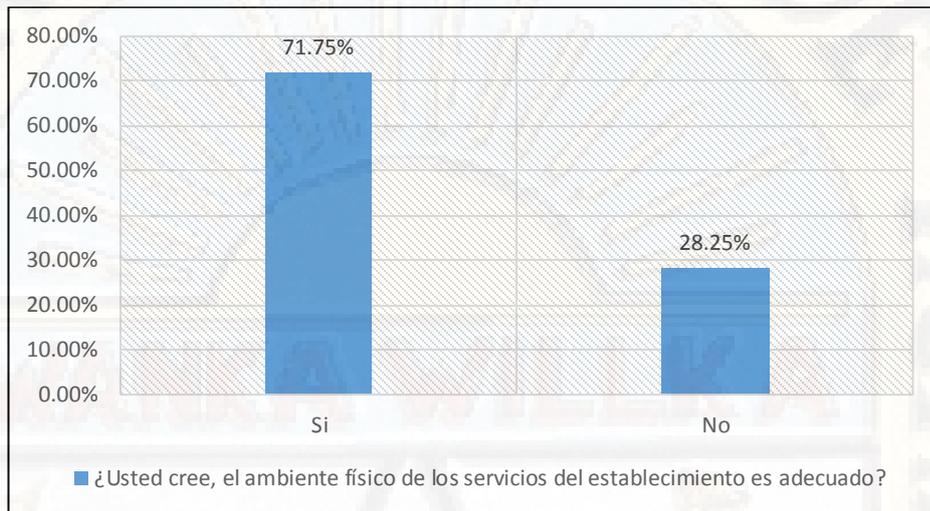
Fuente: cuestionarios de encuestas.

De la misma forma, la encuesta realizada a los beneficiarios del proyecto, sobre la percepción de los ambientes físicos de los servicios del establecimiento de salud, el 71.75% de los encuestados consideran que los ambientes donde reciben las atenciones son adecuados y el 28.25% consideran, al contrario,

²⁶ OMS. (2009). Atlas de Salud Mundial de la OMS, agosto de 2009

indicando que los ambientes no son suficientes para atender a la población usuaria, que debieron haber considerado más ambientes (figura 4.9).

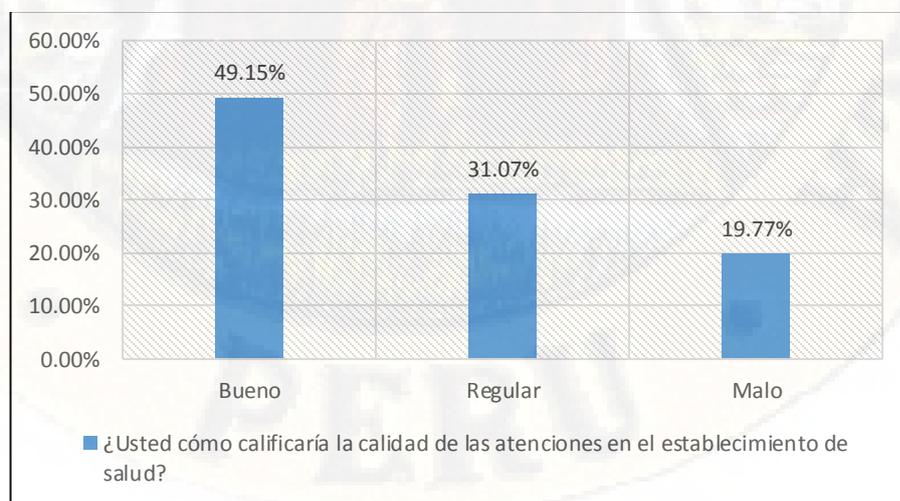
Figura N° 4. 9 ¿Usted cree, el ambiente físico de los servicios del establecimiento es adecuado?



Fuente: cuestionarios de encuestas

Sobre la consulta de la calidad de las atenciones que reciben los usuarios en el establecimiento de salud, el 49.15% de encuestados consideran que las atenciones son buenas, el 31.07% indican regular y el 19.77% consideran que las atenciones son malos o deficientes, por falta de recursos humanos especializados y equipamiento inadecuado, entre otros (figura 4.10).

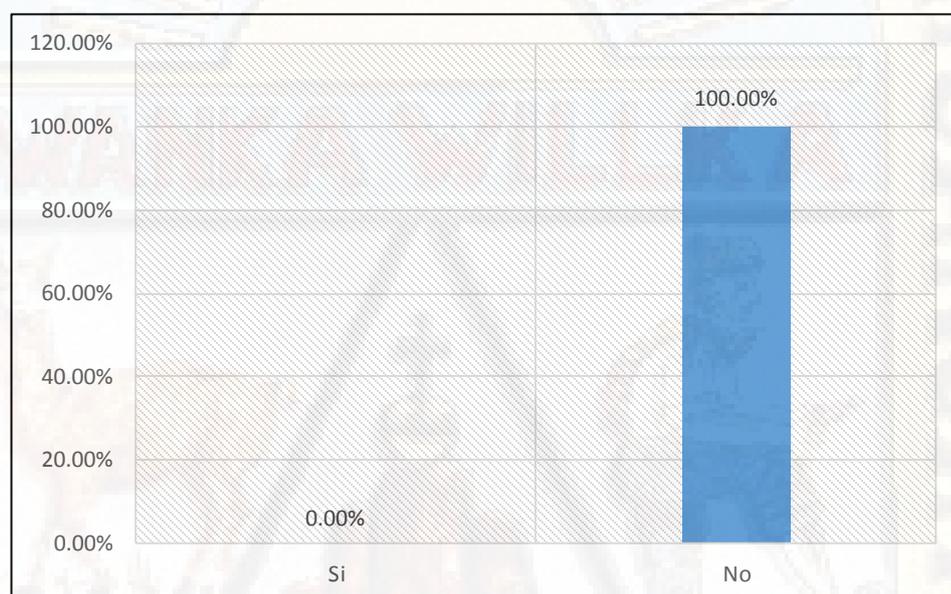
Figura N° 4. 10 ¿Usted cómo calificaría la calidad de las atenciones en el establecimiento de salud?



Fuente: cuestionarios de encuestas.

Por otro lado, el recurso financiero para operación y mantenimiento del establecimiento está a cargo del Ministerio de Salud; según la entrevista realizada al personal de salud sobre la suficiencia de recurso financiero que cuenta el establecimiento, el 100% de los entrevistados consideran que es insuficiente para cubrir los gastos del establecimiento (Tabla 4.11).

Figura N° 4. 8 ¿Usted cree que el recurso financiero asignado al establecimiento ha sido suficiente?



Fuente: cuestionarios de encuestas

En conclusión, según los resultados obtenidos del estudio de campo y el análisis de los documentos, podemos concluir que el proyecto **FUE PERTINENTE**; pues, el objetivo y las actividades del proyecto tienen una correlación directa con las necesidades de la población beneficiaria y a la proyección de la demanda del distrito que se espera abordar. Esta relación refleja que mayor cantidad de las necesidades de los beneficiarios fueron consideradas en la implementación del proyecto. Además, las estrategias consideradas por el proyecto muestran una relación directa con el objetivo central planteado. Sin embargo, las debilidades que fueron señaladas en gestión de riesgo debilitan la sostenibilidad de los beneficios.

4.1.4.2. Evaluación de eficiencia

Para determinar el nivel de eficiencia del proyecto se ha evaluado el nivel de ejecución de los componentes, los periodos y costos (planeados y reales en ambos casos), si los productos han sido ejecutados con igual calidad y con la misma o menor cantidad de recursos programados y en un tiempo igual o menor al previsto.

Las fórmulas que utilizaron para evaluar la eficiencia de los resultados del proyecto, son basadas de modelo de evaluación al criterio de eficiencia del MEF (2012)²⁷.

a. Logro de los productos ejecutados en la fase de inversión del proyecto

Se ha analizado el nivel de ejecución de los componentes de la infraestructura y equipamiento a nivel preinversión e inversión con los datos obtenidos del trabajo de campo (*Ver los Anexos*). Los resultados se interpretaron de acuerdo a los criterios siguientes:

- Si $E = 1$, indica que la ejecución de la obra se ha comportado según lo planificado y fue eficiente.
- Si $E > 1$, indica que la ejecución de la obra se ha comportado más de lo planificado y fue muy eficiente.
- Si $E < 1$, indica que la ejecución de la obra no se ha comportado como lo planificado y no fue eficiente.
- **Logro de las metas en infraestructura:** los principales productos previstos en el nivel de la infraestructura fueron los componentes: puesto de salud, residencia personal y cerco perimétrico. Sin embargo, según el diagnóstico del campo y la evaluación de las infraestructuras ejecutadas, se percibe solo el componente puesto salud como la infraestructura ejecutada en la etapa de inversión, según el Contrato de Servicio de Ejecución de Obra N° 0066-2013-MPT-SGL (*Ver los anexos*), tal como se muestra en la Tabla 4.7.

²⁷ Hajime S. Op. Cit. Pag. 122.

Tabla N° 4. 7 Comparación cuantitativa de productos del proyecto

Principales componentes del Proyecto	Unid.	Cantidad (Número, dimensión física, etc.)	
		Prevista	Actual
Puesto de salud	M2	192.37	195.35
Vivienda personal	M2	47.6	0
Cerco perimétrico	M2	242.93	0
Total		492.9	195.35

Fuente: Perfil y expediente técnico del proyecto.

La fórmula para realizar el análisis comparativo entre la infraestructura considerado en el estudio de preinversión con lo realizado según el expediente técnico:

$$\text{Nivel de ejecución} = \frac{(\text{Cantidad ejecutada})}{(\text{Cantidad planificada})}$$

$$\text{Nivel de ejecución infraestructura} = \frac{195.35}{482.9}$$

$$\text{Nivel de ejecución infraestructura} = 0.40$$

En lo que respecta al componente de puesto de salud, el perfil técnico no ha recogido algunos espacios y ambientes solicitados por las normas técnicas vigentes al momento de su formulación, por lo que minimizó las áreas de la infraestructura generando que el área ejecutada aumente. Sin embargo, para la ejecución no ha considerado los componentes de vivienda personal ni el cerco perimétrico, por limitado financiamiento que contaba el proyecto.

- **Logro en las metas de equipamiento:** los principales productos en el nivel de equipamiento nos muestran la siguiente Tabla 4.8.

Tabla N° 4. 8 Comparación cuantitativa de productos del proyecto

Principales componentes del Proyecto	Unid.	Cantidad (Número, dimensión física, etc.)	
		Prevista	Actual
Equipamiento y mobiliario	Unid.	49	0
Total		49	0

Fuente: Perfil y expediente técnico del proyecto.

Fórmula para realizar el análisis comparativo entre el equipamiento considerado en el estudio de preinversión con lo realizado según el expediente técnico:

$$\text{Nivel de ejecución} = \frac{(\text{Cantidad ejecutada})}{(\text{Cantidad planificada})}$$

$$\text{Nivel de ejecución equipamiento} = \frac{0}{49}$$

$$\text{Nivel de ejecución equipamiento} = 0.00$$

En el nivel de componente de equipamiento, el perfil técnico consideró los equipos puntuales, no se consideraron la integridad de servicios asistenciales y administrativos a implementar o ampliar, por lo que, no cumplen con los estándares de equipamiento hospitalario vigente al momento de la elaboración del estudio. Es más, se deduce que el programa de equipamiento del expediente técnico no responde a una norma específica, sino más bien a una mejora relativa con respecto al estudio de preinversión; adoleciendo aún de cantidad y tipo de equipos especializados para la categoría del establecimiento. En la etapa de ejecución no se llegó a implementar el equipamiento planificado, que los entrevistados aluden por limitado financiamiento que contaba el proyecto.

- **Logro de la ejecución del componente global**

$$\text{Nivel de ejecución de componentes global} = \frac{(\text{Cantidad ejecutada})}{(\text{Cantidad planificada})} + \frac{(\text{Cantidad ejecutada})}{(\text{Cantidad planificada})}$$

$$\text{Nivel de ejecución de componentes global} = 0.40 + 0.00$$

$$\text{Nivel de ejecución de componentes global} = 0.40$$

En conclusión, el nivel de ejecución de componentes del proyecto fue estimado como igual a 0.40, que indica la ineficiencia por su componente de infraestructura y equipamiento. Dado que el resultado de evaluación 0.40 es menor que uno.

b. Eficiencia en el tiempo de ejecución del proyecto

Se trata de establecer la diferencia porcentual entre el plazo proyectado inicialmente para la ejecución del proyecto y el tiempo que finalmente se empleó. Para ello se tomó en cuenta lo considerado por el MEF, donde el mes siete (7) siguiente a la declaratoria de viabilidad del PIP, como el inicio de la ejecución del proyecto (es decir como el mes 1 de la fase de inversión)²⁸.

Según la evaluación de los documentos el proyecto aprobado con el Informe Técnico N°029-2009/GOB.REG-HVCA/GRPPyAT-SGPeI/SALUD, donde, el tiempo previsto fue 6 meses (expediente técnico y su aprobación 2 meses, ejecución 4 meses). Sin embargo, el tiempo real ha sido en 8 meses (expediente técnico hasta su aprobación fue 4 mes a través de la Resolución Gerencial Municipal N°04 – 2012 – MDA/GM, y la ejecución fue 4 meses según el Acta de Culminación de la Obra con fecha de 05 de junio del año 2013).

Tabla N° 4. 9 Comparación del tiempo de ejecución previsto y real

Etapas	Tiempo previsto (meses)	Tiempo real (meses)	Relación prevista/actual
Elaboración y aprobación del expediente técnico	ET = 1 mes, Aprobación = 1 mes, Total= 2 meses	ET = 3 meses, Aprobación = 1 mes, Total = 4 meses	4 meses / 2 meses
Desarrollo de infraestructura y equipamiento	4 meses	4 meses	4 meses / 4 meses
Total	6 meses	8 meses	8 meses / 6 meses

Fuente: Perfil y expediente técnico del proyecto.

Su expresión matemática para su cálculo fue:

$$\text{Eficiencia en el tiempo de ejecución} = \text{Nivel de ejecución de componentes} * \frac{(\text{periodo proyectado})}{(\text{periodo real})}$$

$$\text{Eficiencia en el tiempo de ejecución} = 0.40 * \frac{6 \text{ meses}}{8 \text{ meses}}$$

$$\text{Eficiencia en el tiempo de ejecución} = 0.3$$

²⁸ Hajime S. (2012). Pautas generales de la evaluación ex post de proyectos de inversión. MEF. Pág. 124

Los resultados se interpretaron de acuerdo a los criterios siguientes:

- Si $ET \Rightarrow 1$, el proyecto fue bien proyectado y fue eficiente.
- Si $ET < 1$, hubo demoras en la proyección y el proyecto no fue eficiente.

Según los indicadores y la tabla 4.9, el proyecto ha sido ineficiente en el tiempo, dado que en la etapa de inversión ha existido demoras, es decir 2 meses más de tiempo previsto. Se obtiene un nivel de eficiencia en tiempo de la ejecución del proyecto, con un resultado del indicador menor a 1 ($0.3 < 1$)

La sustentación relacionada a las variaciones entre el tiempo planificado y el tiempo de ejecución a nivel de cada uno de los componentes fueron señalados por la UE de la entidad: esto por demoras en el desarrollo del expediente técnico, en el proceso de preparación y licitación de obras públicas, el retraso en la entrega del terreno de parte de la entidad a la empresa constructora y en la ejecución de la obra. La principal causa fue la verificación de la viabilidad por el incremento de los costos consignados en el estudio de preinversión en más del 15.91%²⁹.

c. Eficiencia en el costo de ejecución del proyecto

Es la comparación de costos entre la situación anterior (ex ante) y la posterior (ex post), que nos permitió determinar la diferencia porcentual entre la financiación total solicitada al inicio de proyecto y los desembolsos realizados durante la realización del mismo.

El indicador de costos hace referencia a la comparación del costo total previsto en la preinversión sobre la base de la información con la que el proyecto fue declarado viable y el costo real del expediente técnico, a nivel de cada producto. Las partidas ejecutadas según el Contrato de Servicio de Ejecución de Obra N° 0066-2013-MPT-SGL asciende a un monto total de S/. 522,141.11. (tabla 4.10).

²⁹ Sensibilidad del monto del perfil en relación al expediente.

Tabla N° 4. 10 Comparación del costo previsto y real

Componente	Monto en soles		
	Perfil	Expediente	Ejecutado
Puesto de salud	516,797.20	352,183.20	367,183.20
Vivienda personal	124,529.00	116,306.75	0
Cerco perimétrico	138,915.00	241,324.09	0
Equipamiento	350,442.00	328,760.00	0
Capacitación	0	8,474.58	0
Cobertura ambulancia	0	2,120.87	0
Flete terrestre	66,938.00	26,750.00	0
Supervisión	31,138.00	31,138.00	15,207.99
Expediente técnico	24,911.00	24,911.00	0
Otros gastos	72,816.00	423,867.41	139,749.92
Total	S/. 1,326,486.20	S/. 1,555,835.90	S/. 522,141.11

Fuente: Perfil y expediente técnico del proyecto.

La expresión matemática para su cálculo fue:

$$\text{Eficiencia en el costo de ejecución} = \text{Nivel de ejecución de componentes} * \frac{(\text{Costo proyectado})}{(\text{Costo real})}$$

$$\text{Eficiencia en el costo de ejecución} = 0.40 * \frac{1,326,486.20}{522,141.11}$$

$$\text{Eficiencia en el costo de ejecución} = 1.016$$

Los resultados se interpretarán de acuerdo a los criterios siguientes:

- Si EC = 1, indica que los costos reales de la obra se han comportado según lo presupuestado y fue muy eficiente.
- Si EC > 1, indica que fue sub costo.
- Si EC < 1, indica que fue sobrecosto.

Sobre la eficiencia en el costo, pareciera que existió sub costo debido a que el costo real fue menor que el costo previsto, con un resultado del indicador menor a 1 (1.016 > 0), pero, sin embargo, este resultado debió, por la ejecución de uno

de los componentes del proyecto con un presupuesto mayor de lo previsto, indicando que el proyecto ha sido menos eficiente en el costo.

La sustentación relacionada a las variaciones entre el costo planificado y el costo ejecutado a nivel de cada uno de los componentes fue señalada por UE de la entidad. Es que llegaron ejecutar solo el componente “puesto de salud”, todo por falta de financiamiento limitado que cuenta los gobiernos locales; como ocurre en todas las obras de la región Huancavelica.

d. Eficiencia global

- **Método A:** Para determinar la eficiencia global del proyecto se ha utilizado el método A que corresponde a la siguiente fórmula, como indica Hajime (2012)³⁰:

Tabla N° 4. 11 Eficiencia global

Etapas	Tiempo meses		Monto soles	
	Tiempo propuesto	Tiempo real	Costo propuesto	Costo real
Elaboración y aprobación del Expediente técnico	2 meses	4 meses	24,911.00	-
Desarrollo de infraestructura y equipamiento	4 meses	4 meses	1,301,575.20	522,141.11
Total	6 meses	8 meses	1,326,486.20	522,141.11

Fuente: Perfil y expediente técnico del proyecto.

La expresión matemática para su cálculo fue:

$$Eficiencia\ global = Nivel\ de\ ejecución\ de\ componentes * \frac{(periodo\ planificado) * (costo\ planificado)}{(Periodo\ real) * (Costo\ real)}$$

$$Eficiencia\ global = 0.40 * \frac{(6) * (1,326,486.20)}{(8) * (522,141.11)}$$

$$Eficiencia\ global = 0.76$$

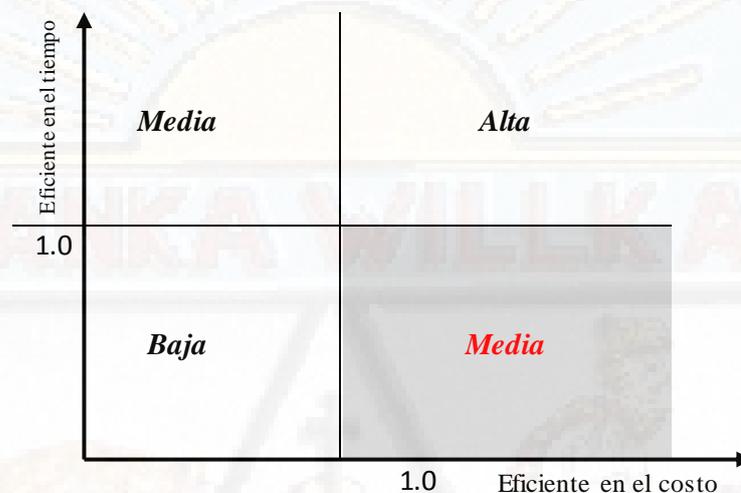
Por tanto, en cuanto al indicador de la eficiencia global el proyecto tuvo una eficiencia global de 0.76, este resultado define la ineficiencia que hubo en la implementación del proyecto.

³⁰ Hajime S. (2012). La evaluación ex post de proyectos de inversión de sector salud. MEF. Pág. 35

- **Método B:** Para determinar la eficiencia global del proyecto con el método B que corresponden a la siguiente fórmula, Hajime (2012)³¹:

En respuesta al método B, basado con los indicadores determinados en la eficiencia de tiempo y costo, podemos ubicar en la gráfica el nivel de eficiencia del proyecto logrado.

Figura N° 4.9 Nivel de eficiencia con el método B



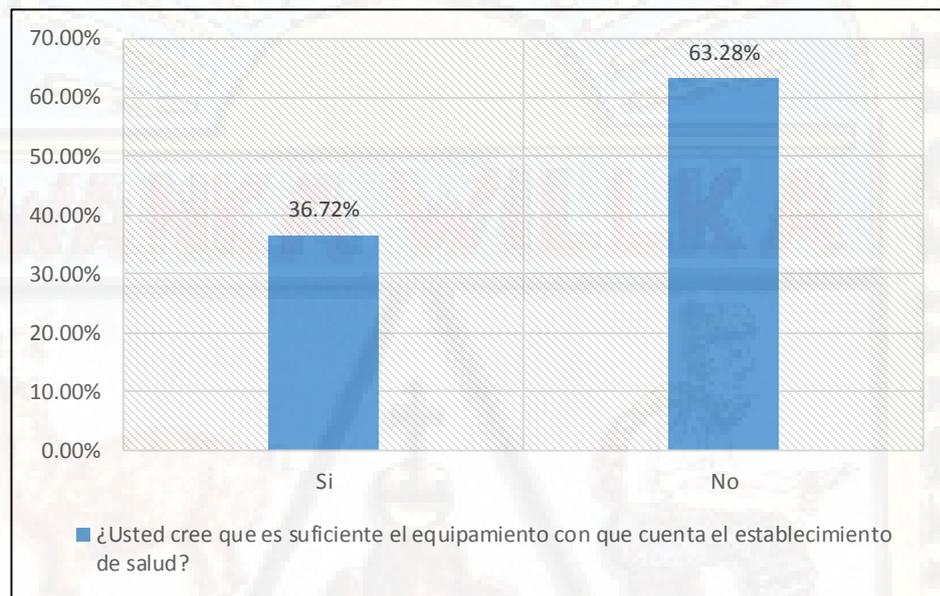
En conclusión, en términos generales, el proyecto en su implementación, considerando el logro de los componentes, en cuanto al tiempo y costo de inversión, fue ineficiente por su eficiencia global. Dado que el proyecto no ha podido ejecutar todos los componentes planificados en la etapa de preinversión, principalmente por cuestiones de presupuesto. En el tiempo de ejecución hubo ineficiencias por lo que presentaron demoras por cuestiones administrativas y en el costo, igualmente, hubo ineficiencias porque pareciera que existió sub costo; sin embargo, el costo solo hubo por el componente puesto de salud.

A continuación, se rescatan las opiniones de los involucrados sobre la situación de los componentes de equipamiento e inmobiliario que cuenta actualmente el establecimiento. Las preguntas que se realizaron fueron las siguientes:

³¹ Hajime S. (2012). La evaluación ex post de proyectos de inversión de sector salud. MEF. Pág. 35

La consulta a los beneficiarios sobre el equipamiento con que cuenta el establecimiento de salud, los resultados que se obtuvieron es que el 63.28% de los consultados respondieron que es insuficiente el equipamiento, debiendo adquirir más equipos médicos para prestar el servicio de calidad. Y solo el 36.72% de los encuestados respondieron al contrario.

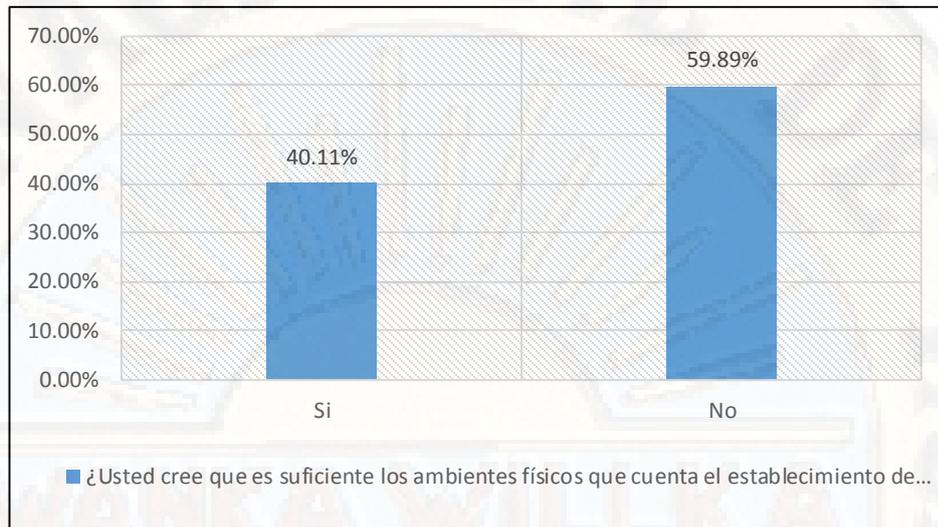
Figura N° 4. 10 ¿Usted cree que es suficiente el equipamiento con que cuenta el establecimiento de salud?



Fuente: cuestionario de las entrevistas

La consulta a los beneficiarios sobre los servicios con que cuenta el establecimiento de salud. El 59.89% de los encuestados respondieron que las áreas o servicios es insuficiente para brindar una atención completa a la población usuaria. Y el 40.11% de los encuestados creen que es suficiente el número de servicios con que presta el servicio de salud.

Figura N° 4. 11 ¿Usted cree que es suficiente los ambientes físicos que cuenta el establecimiento de salud?



Fuente: cuestionario de las entrevistas

Finalmente, las perspectivas de la población beneficiaria recogidas con la encuesta, se reafirman que el proyecto fue **INEFICIENTE** por lo que no logró con las metas planificadas en la etapa de preinversión.

4.1.4.3. Evaluación de eficacia

Un proyecto es calificado como eficaz cuando el objetivo central del proyecto ha sido alcanzado. Por lo que la evaluación de la eficacia será realizada usando los indicadores seleccionados a nivel de la operación y utilización de los productos ejecutados en la fase de inversión, así como de los resultados relacionados con el objetivo central del proyecto.

a. Operación y utilización del proyecto

Sobre la operatividad y utilización del producto, en este caso, con respecto al establecimiento de salud, solo describiremos algunos indicadores por lo que ya serán analizadas con mayor profundidad en los ítems siguientes. Se analizaron 4 puntos siguientes, mediante las entrevistas a los trabajadores y la encuesta a los usuarios directos:

- El establecimiento comenzó a prestar servicios de salud casi de un año después de su culminación, debido a la demora de asignación de personal

en salud con las calificaciones correspondientes y por limitado asignación de recurso financiero que permite operar, cuales no permitieron la operación inmediata del proyecto.

- El otro análisis es la sala de partos que actualmente presenta espacios simultáneos para partos, cuando el diseño original es para 1 (uno). Este hecho muestra los defectos en diseño y la planificación, pues era necesario considerar los servicios generales e infraestructura de apoyo, en función al número de usuarios y atenciones determinados.
- En el año 2017 hubo 12 646 atendidos, cifras generadas con el proyecto; (ver tabla 4.13). La mayor proporción de atenciones se vienen realizando en los servicios de enfermería, obstetricia y médico, que al año 2017 se ha aumentado al 55.5%. Por tanto, la demanda de servicios se encuentra por encima de lo esperado, debido que en el estudio de preinversión se consideró las atenciones a nivel distrital.
- Según la encuesta realizada el 63.84% de los encuestados acuden al establecimiento, el 23.73% va al hospital de Pampas para atenderse y el resto acuden a otros establecimientos (ver figura 4.19). Como se demuestra en la encuesta de los usuarios, un porcentaje considerado van a otros hospitales, porque el sistema de transporte y las vías de acceso lo facilitan, como por la confianza o categoría del hospital. Entre las razones que mencionan es que en el hospital de Pampas encuentran mayor calidad de atención y profesionales más capacitados.

Estos indicadores muestran la mejora relativa en la calidad y capacidad de cobertura a nivel de funcionamiento del establecimiento.

b. Logro del objetivo central del proyecto

Se analizará el logro del objetivo central que se planteó en la etapa de preinversión sobre la base de los indicadores apropiados que nos permitieron

comparar las diferencias entre el plan (metas) y la situación real, y también entre el antes y después del proyecto.

Los indicadores para el objetivo central están compuestos por tres niveles: oferta (disponibilidad), utilización (producción) y beneficios (efectos directos intencionales), ver Tabla 4.12. La evaluación se realizó sobre la línea base del marco lógico del proyecto de preinversión.

Por tanto, para determinar que el proyecto ha sido eficaz en el logro del objetivo central propuesto; en primer lugar, describimos los indicadores señalados en el propósito. En segundo lugar, se analiza los resultados de indicadores en la etapa de post inversión. Tercer lugar, se analizan posibles causas del porqué no se lograron los resultados esperados, y finalmente se complementa el análisis de este criterio con las opiniones de los beneficiarios y los operadores.

La tabla 4.12, describe los indicadores del objetivo central planteados en el marco lógico como las metas o situación en la que se pretende llegar con el proyecto. Las cuáles serán evaluadas mediante el criterio de eficacia.

Tabla N° 4. 12 Los indicadores del objetivo central

Propósito	Indicadores
Adecuada prestación de servicios del puesto de salud de Ahuaycha.	Utilización (Producción)
	El 100% de partos atendidos en el establecimiento de salud.
	Incremento del 20% de atenciones y atendidos en los servicios brindados al finalizar el año 10 del proyecto.
	Incremento de la producción de los Servicios Preventivos y Recuperativos (número de atendidos, número de atenciones).
	Oferta (Disponibilidad)
	Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud al finalizar el año 10 del proyecto.
	El 90% de usuarios satisfechos por la atención oportuna y buena en los servicios de salud.
	El 100% de los usuarios se atienden en el establecimiento de salud al segundo año del funcionamiento.
	Beneficios (Efectos directos)
	El 100% de niños vacunados para su edad en la población beneficiaria.

Fuente: Marco lógico del estudio preinversion

A continuación, se analizan cada uno de los indicadores del objetivo central y los resultados que se obtuvieron en cada una de las evaluaciones en las que se llevó a cabo el estudio para el criterio de eficacia.

- **En primer lugar**, se analizó los indicadores de **utilización**, como muestra la tabla 4.13. donde se puede observar los resultados de los indicadores de utilización.

Tabla N° 4. 13 Resultados de las evaluaciones de línea de base, de medio término y ex post de nivel de utilización

UTILIZACIÓN	Línea base	Medio termino	Ex post
Indicadores	2011	2014	2017
El 100% de partos atendidos en el establecimiento de salud.	33.3%	10%	0%
Incremento del 20% de atenciones y atendidos en los servicios brindados al finalizar el año 10 del proyecto.	8131	9211	12646
Incremento de la producción de los Servicios Preventivos y Recuperativos (número de atendidos, número de atenciones).	1102	1211	1740

Fuente: INEI, HisReport 2017

- El porcentaje de partos atendidos en el establecimiento de salud, podemos analizar con mayor claridad en la siguiente tabla 4.14 y figura 4.12. El número de partos ocurridos en la jurisdicción del establecimiento tuvo un comportamiento estable desde el año 2011 al 2017, donde los partos atendidos en el establecimiento tuvieron un decremento llegando al año 2017 con un 0% de partos atendidos. Con esto, las metas esperadas con el proyecto no se estarían logrando, menos el objetivo central del proyecto.

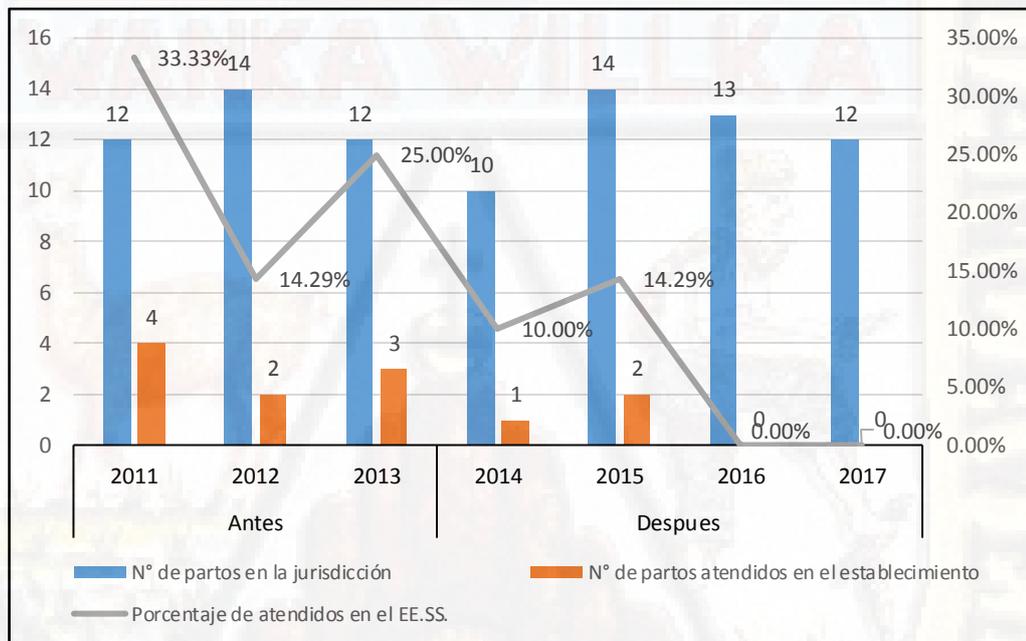
Esto se debe a dos motivos: el primero, los beneficiarios usualmente son referidos al Hospital de Pampas, por la cercanía y fácil acceso que existe del distrito de Ahuaycha; el segundo, preferencia de los usuarios por el nivel de atención del Hospital de Pampas con categoría II-1, donde existe profesionales especializados en diferentes áreas; a diferencia del establecimiento que cuenta con profesionales de especialidades generales.

Tabla N° 4. 14 Número de partos atendidos en el establecimiento

Descripción	Antes			Después			
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N° de partos en la jurisdicción	12	14	12	10	14	13	12
N° de partos atendidos en el establecimiento	4	2	3	1	2	0	0
Porcentaje de atendidos en el establecimiento	33.33%	14.29%	25.00%	10.00%	14.29%	0.00%	0.00%

Fuente: Trabajo de campo, HisReport 2017

Figura N° 4. 12 Número de partos atendidos en el establecimiento



Fuente: trabajo de campo, HisReport 2017

- En caso del indicador de atenciones y atendidos en los servicios que brinda el establecimiento a la población beneficiaria, (tabla 4.15 y figura 4.13). Al cuarto año de funcionamiento del proyecto, el número de atenciones y atendidos en los servicios del establecimiento de salud supera la meta planificada, llegando al 55.5% de incremento de cobertura en comparación de la línea base. Los servicios que alcanzaron mayor cobertura son los de enfermería, obstetricia y medicina general. Por lo tanto, la meta de lograr el 20% de cobertura al finalizar el año 10 del proyecto, se estaría logrando satisfactoriamente.

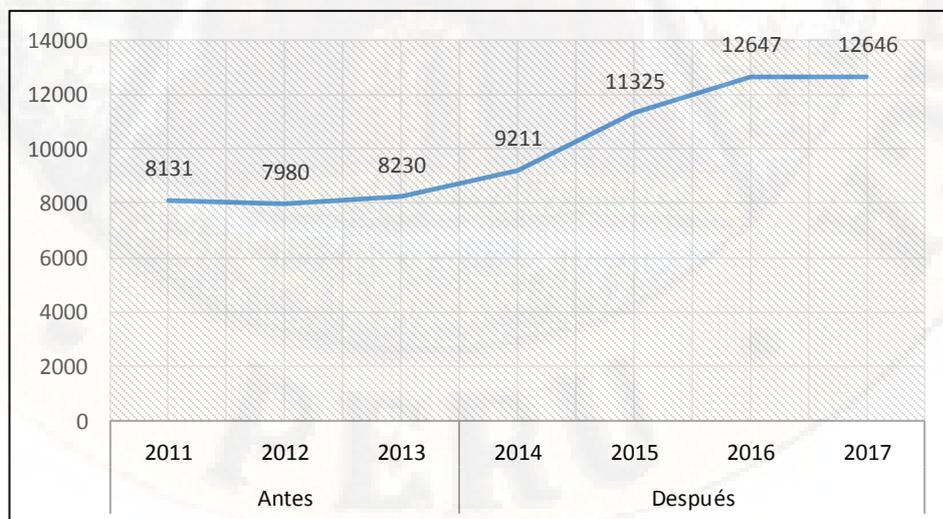
Esto se debe por tres razones, el primero, el incremento progresivo de recurso humano con la implementación del proyecto. El segundo, ambientes relativamente adecuados para atender a la población beneficiaria en comparación a situación el antes. Y el último, el incremento de población en la jurisdicción del establecimiento general por la urbanización del distrito de Ahuaycha.

Tabla N° 4. 15 Atenciones y atendidos por los servicios

Descripción	Antes			Después				%
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Número de atenciones y atendidos totales realizadas por servicios	8131	7980	8230	9211	11325	12647	12646	155.5%
Número de atenciones por servicios de Medicina General	2101	2211	2311	2342	3521	3234	3546	168.8%
Número de atenciones por servicios de Obstetricia	588	597	655	650	980	1001	1038	176.5%
Número de atenciones por servicios de Enfermería	2212	2396	2390	3455	3521	4576	4689	212.0%
Número de atenciones por servicios de Odontología	1733	1832	1734	2127	2130	2235	2237	129.1%
Número de atenciones por servicios de Psicología	502	458	451	545	641	650	574	114.3%
Otros servicios	995	486	689	92	532	951	562	56.5%

Fuente: HisReport 2017

Figura N° 4. 13 Atenciones y atendidos por los servicios



Fuente: HisReport 2017

- El indicador, el incremento de la producción de los servicios preventivos y recuperativos (ver tabla 4.16 y figura 4.14). Al cuarto año de funcionamiento del proyecto, el número de atenciones preventivos y recuperativos realizados en el establecimiento de salud tuvo un incremento significativo, llegando ser el 57.9% de incremento de cobertura en comparación de la línea base (2011). Las atenciones preventivas corresponden a las enfermedades de tuberculosis, cáncer, VIH/SIDA, hepatitis y bajo peso; las recuperativas corresponden principalmente a la recuperación de niños con bajo peso. Por lo tanto, la meta de lograr el incremento de atenciones preventivas y recuperativas al finalizar el año 10 del proyecto, se estaría logrando satisfactoriamente.

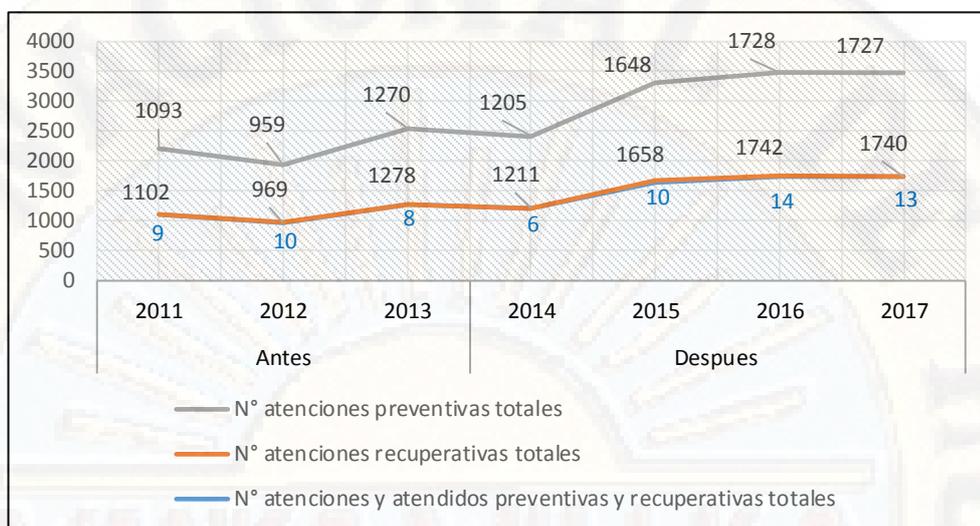
Esto se debe por razones, del incremento progresivo de profesional de salud especializado en las diferentes áreas, mejorando la adecuada prestación de salud.

Tabla N° 4. 16 Atenciones preventivos y recuperativos

Descripción	Antes			Después				%
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Número de atenciones y atendidos preventivas y recuperativas totales realizadas por servicios	1102	969	1278	1211	1658	1742	1740	157.9%
Número de atenciones preventivas totales	9	10	8	6	10	14	13	144.4%
Número de atenciones recuperativas totales	1093	959	1270	1205	1648	1728	1727	158.0%

Fuente: HisReport 2017

Figura N° 4. 14 Evolución de preventivos y recuperativos



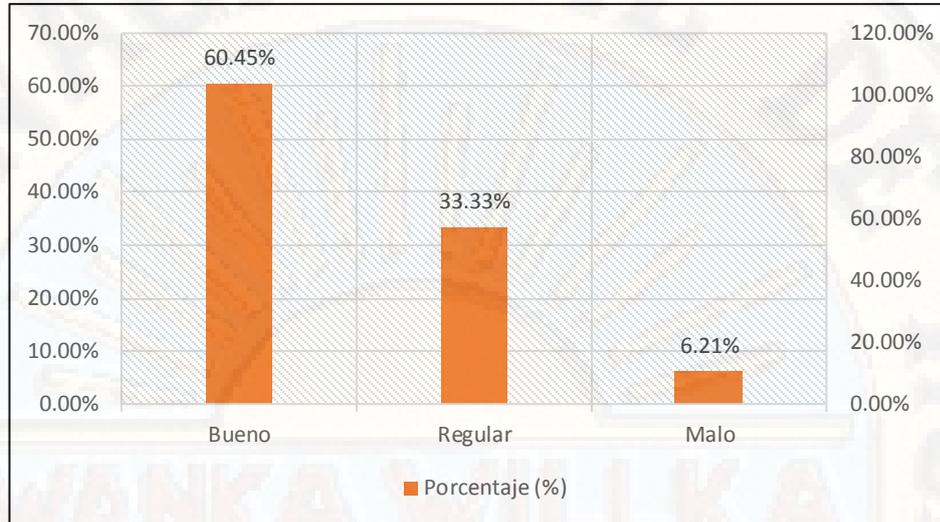
Fuente: HisReport 2017

- **En segundo lugar**, se analizan cada uno de los indicadores de oferta (**disponibilidad**) y accesibilidad a los servicios de salud de calidad dentro del área de influencia del proyecto y los resultados que se obtuvieron en cada una de las evaluaciones. Los indicadores de disponibilidad seleccionados del objetivo central se miden a través de las opiniones de los usuarios obtenidas de las entrevistas y encuestas de los involucrados.

Con respecto a las consultas sobre los servicios que cuenta el establecimiento de salud, las respuestas se muestran en las figuras siguientes:

- Según la encuesta realizada a las familias sobre los servicios que cuenta el establecimiento de salud, el 60.45% de los encuestados mencionaron los servicios que cuenta actualmente es mejor, debido al incremento de ambiente físico en comparación a la etapa antes del proyecto. El 33.33% de los encuestados indicaron que ha mejorado regularmente. Excepto el 6.21% muestran la desconformidad sobre los servicios, mencionan que debería haber más servicios adecuados con mayores profesionales en el establecimiento de salud. Por tanto, podemos concluir que el cumplimiento de la meta, ayuda a lograr el resultado del propósito del proyecto.

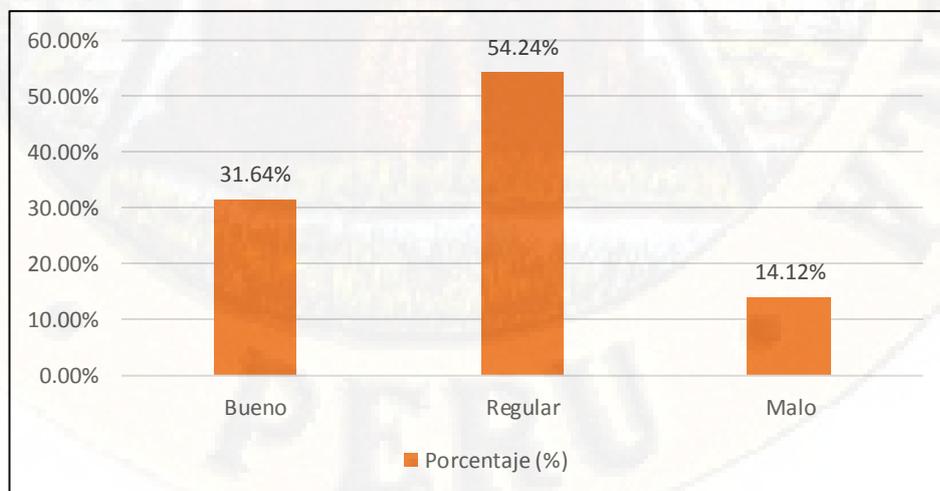
Figura N° 4.15 ¿Usted cómo calificaría los servicios que cuenta el establecimiento de salud?



Fuentes: Cuestionario de encuesta

- Sobre la consulta de los servicios de establecimiento antes de la implementación del proyecto (figura 4.16). El 54.24% de los encuestados califican como regular. El 31.64% califican como deficiente. Y el 14.12% indican que eran buenas. Esto se debía a los limitados ambientes físicos que contaban el establecimiento antes del proyecto, que limitaba una atención adecuada y confiable a la población. Por lo tanto, en comparación de la figura anterior se percibe que los servicios han mejorado con el proyecto.

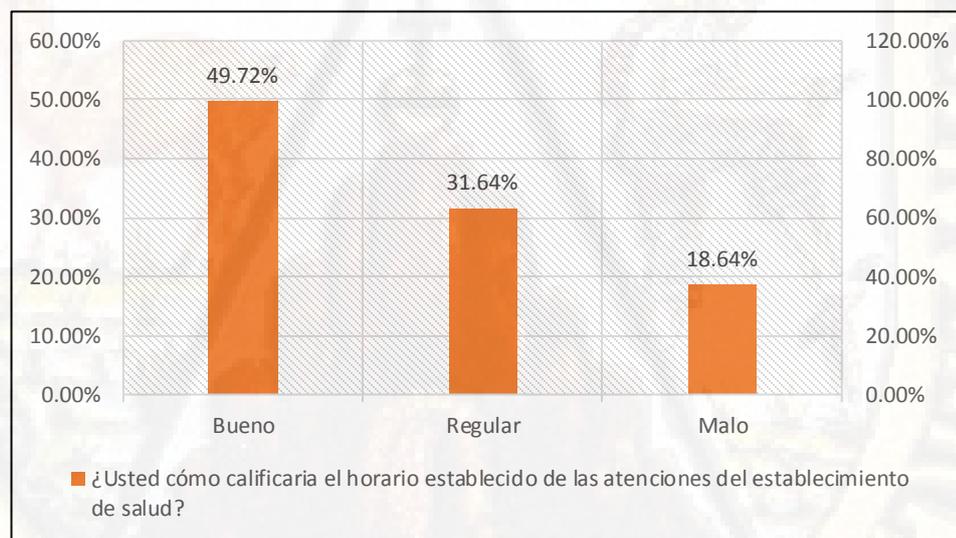
Figura N° 4.16 ¿Y antes del proyecto cómo era los servicios?



Fuentes: Cuestionario de encuesta

- De la misma forma, sobre la consulta del horario de atención establecido para brindar los servicios. El 49.72% de las familias consultadas califican “bueno” el horario establecido para brindar el servicio en el establecimiento, como logro de la cobertura de las atenciones de los servicios que han aumentado con el proyecto y para las atenciones oportunas que vienen prestando a los usuarios. El 31.64% afirma “regular” el horario establecido, las atenciones deberían ser las 24 horas del día con la permanencia del personal de salud en el establecimiento, así atender oportunamente las emergencias que se podrían presentar. Finalmente, el 18.64% de los consultados no están desacuerdo definitivamente con el horario, refiriendo que existe horarios que no atienden en el establecimiento.

Figura N° 4. 17 ¿Usted cómo calificaría el horario establecido de las atenciones del establecimiento de salud?



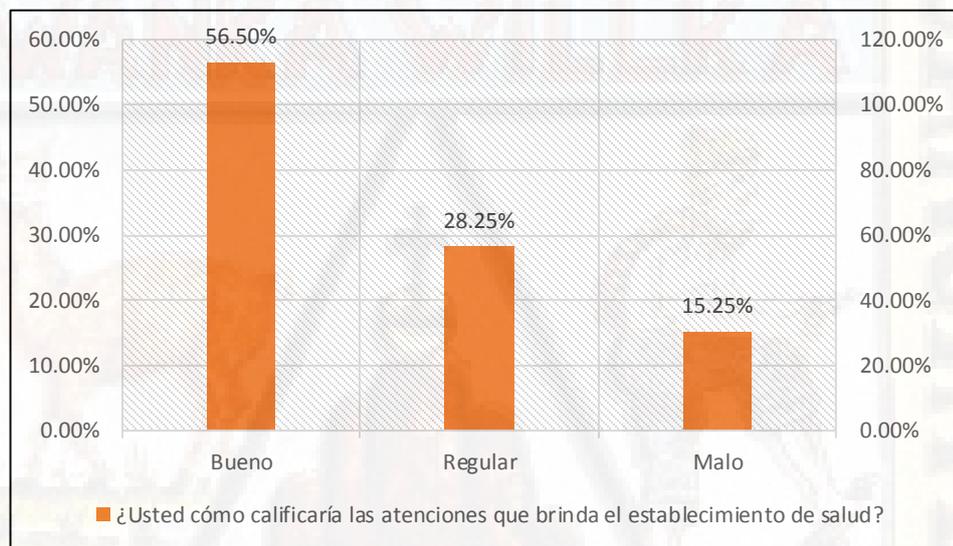
Fuentes: Cuestionario de encuesta

Por tanto, para el logro de la meta esperada de mejorar la calidad de atenciones en los servicios de salud, al finalizar el año 10 del proyecto, los resultados que se vienen logrando según las opiniones de los usuarios son apropiados, aportando al logro del objeto central planteado.

En cuanto a las consultas sobre la accesibilidad a los servicios de salud de la población usuaria, las respuestas se muestran en las figuras siguientes:

- Según la encuesta realizada a las familias de la zona de influencia del proyecto, sobre las atenciones que reciben en el establecimiento; el 56.50% califican que las atenciones recibidas son buenas, el 28.25% califican que es regular. Y el 15.25% de los encuestados calificaron las atenciones recibidas como “malo”. Este último, es debido a la lejanía que se encuentran una parte de la población del distrito de Ahuaycha, que corresponde a los habitantes de las zonas rurales donde aún llegan difícilmente los servicios de salud.

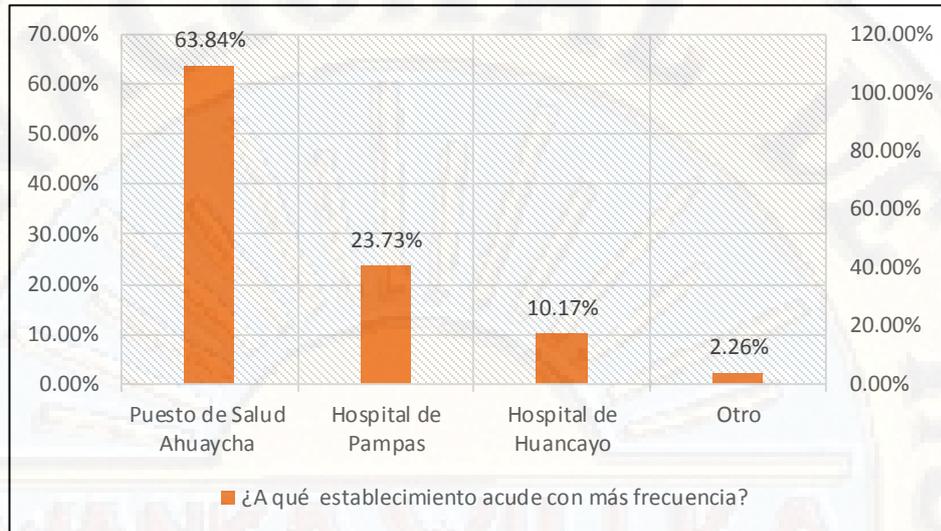
Figura N° 4. 18 ¿Usted cómo calificaría las atenciones que brinda el establecimiento de salud?



Fuentes: Cuestionario de encuesta

- Se realizó las consultas a las familias sobre la frecuencia de visitas que realizan a los servicios que brindan los establecimientos de la zona de influencia y a otros cercanos a la jurisdicción. El 63.84% de los encuestados acuden con mayor frecuencia al Puesto de Salud de Ahuaycha, el 23.73% acuden al Hospital de Pampas, el 10.17% acuden a hospital de Huancayo y solo 2.26% van a otros establecimientos.

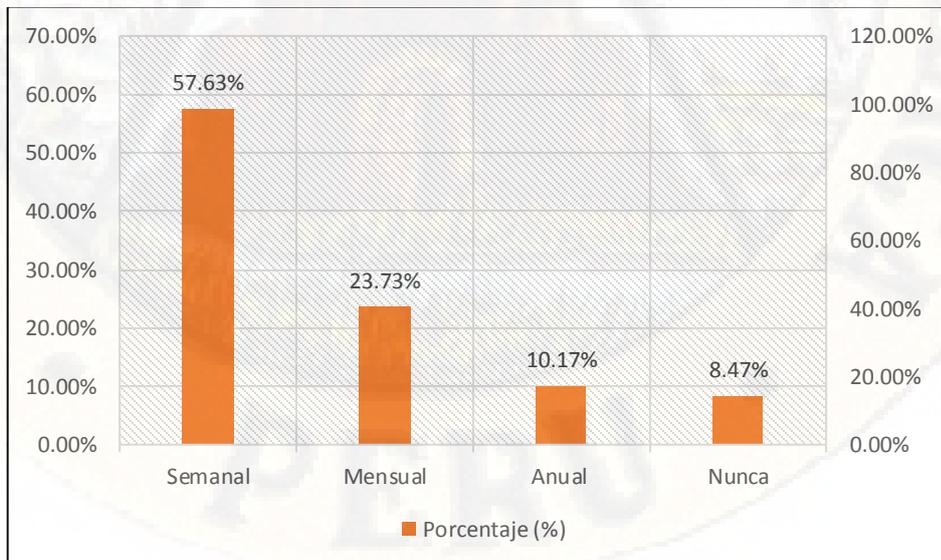
Figura N° 4. 19 ¿A qué establecimiento acude con más frecuencia?



Fuentes: Cuestionario de encuesta

- Se realizó las consultas a las familias sobre la frecuencia que acuden a los servicios que brindan los establecimientos de la zona de influencia. El 57.63% de los encuestados acuden semanalmente al Puesto de Salud de Ahuaycha, el 23.73% acuden mensualmente, el 10.17% acuden anualmente al establecimiento y el 8.47% mencionan que nunca acudieron, por lo que, mencionan que van a otros establecimientos.

Figura N° 4. 20 ¿Su familia con qué frecuencia acuden a los servicios de salud?



Fuentes: Cuestionario de encuesta

Por tanto, para el logro del propósito esperado, que el 100% de los usuarios se atienden en el establecimiento de salud y acuden con mayor frecuencia al segundo año del funcionamiento. Según los encuestados, los resultados que vienen logrando son relativamente apropiados para el logro del objetivo central. Aunque existe cierto porcentaje de la población que prefieren acudir a otros centros de atención, por ser de categoría diferente.

- **En tercer lugar**, se analizan los indicadores de **beneficio directos** alcanzados dentro del área de influencia del proyecto. Para determinar el logro del objetivo central, se ha considerado necesario medir el indicador de número de niños vacunados para su edad en la zona de influencia del proyecto.
 - El número de niños en la jurisdicción del proyecto se ha ido incrementando progresivamente, siendo un 20.55% más en el año 2017, llegando a 100 niños de 1 a 4 años de edad. El total de niños que requieren vacunas completas para su edad al año 2017 fueron 45 niños, cifra mayor de los datos de la línea base. De los cuales el 93.33% alcanzaron satisfactoriamente las vacunas completas para su edad.

La comparación antes y después del proyecto nos muestra la tabla 4.17. el porcentaje de niños con vacuna completa tuvo un comportamiento creciente.

Tabla N° 4. 17 Número de niños vacunados para su edad en la población beneficiaria

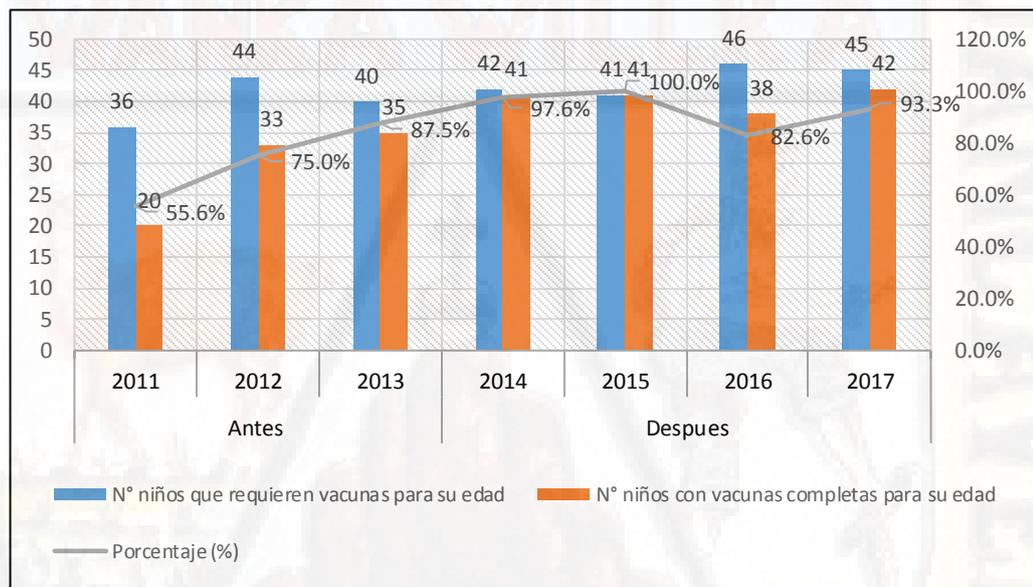
Descripción	Línea base	Antes		Después				%
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
N° niños en la jurisdicción del establecimiento	83	105	99	103	97	101	100	120.5%
N° niños que requieren vacunas para su edad	36	44	40	42	41	46	45	125.0%
N° niños con vacunas completas para su edad	20	33	35	41	41	38	42	210.0%
Porcentaje (%)	55.56%	75.00%	87.50%	97.62%	100.00%	82.61%	93.33%	168.0%

Fuente: HisReport 2017

La figura 4.24. nos muestra las comparaciones el antes, durante y después del proyecto, entre los niños que requirieron vacunas completas para su edad y los niños que alcanzaron las vacunas completas para su edad.

Por tanto, para el logro del propósito esperado, del 100% de niños vacunados para su edad en la población beneficiaria, según la ficha de registro, los resultados que se viene logrando son muy apropiados para el logro del objetivo central. Aunque existen cierto porcentaje de niños que aún no cuentan con vacunas completas para su edad.

Figura N° 4. 21 Número de niños vacunados para su edad en la población beneficiaria



Fuente: HisReport 2017, ficha de registro

A la conclusión que se llega finalmente, el proyecto bajo estudio se puede calificar como “**EFICAZ**” al cuarto año de su funcionamiento, por lo que, según el análisis de los indicadores en líneas precedentes, los objetivos que vienen logrando son apropiados para alcanzar el objetivo central del proyecto “*Adecuada prestación de servicios de salud del Puesto de Salud de Ahuaycha*”.

4.1.5. Evaluación de impactos

La evaluación de impacto viene a ser la valoración socioeconómica global, incluyendo los impactos positivos y negativos, tanto aquellos previstos y no

previstos que el proyecto ha producido sobre los usuarios. Cuando hablamos de indicadores de impacto, tratamos de cuantificar los impactos ocurridos en la realidad.

El enfoque planteado tanto el “método cualitativo y cuantitativo” del Sistema Nacional Inversión Pública (SNIP) y “el método comparativo”, nos han permitido recolectar la información y realizar el análisis apropiado para evaluar la contribución del proyecto sobre la población beneficiaria.

Los indicadores del impacto del proyecto que se analizaron en las siguientes líneas, se agruparon en dos dimensiones: los impactos sociales y los económicos, en concordancia a los objetivos y las hipótesis planteados.

4.1.5.1. Impacto social

En este punto se ha evaluado la magnitud cuantitativa y cualitativa de los cambios efectuados en la calidad de vida de la sociedad, debido al producto de la ejecución del proyecto en estudio.

A continuación, describimos los indicadores relacionados con el fin directo que han sido establecidos en la matriz de marco lógico del proyecto, que pertenecen al criterio de impacto según los indicadores recomendados por las Pautas de Evaluación de Proyectos de Inversión de Sector Salud³², cada uno de ellos serán evaluados en los siguientes ítems:

- Reducción de tasas de morbilidad de las principales enfermedades de 50.74% al 10% en la población beneficiaria al finalizar el proyecto.
- Reducción de tasas de mortalidad según las principales causas de 13.00 x 1000 habitantes a 5 x 1000 habitantes al finalizar el proyecto.
- Incremento de la población con conocimientos en temas de salud y practican acciones preventivas contra las enfermedades al finalizar el proyecto del 60% al 100%.

³² Hajime S. (2012). Pautas de Evaluación de Proyectos de Inversión de Sector Salud. Pág. 96.

A continuación, los indicadores de morbilidad y mortalidad en el ámbito de intervención para ser evaluados apropiadamente han sido desglosadas de acuerdo a las principales enfermedades y a las causas principales de la muerte, respectivamente, para ser determinado el nivel de impacto social del proyecto sobre la población beneficiaria. Las cuales servirán como línea de base para la evaluación de impacto:

Tabla N° 4. 18 Líneas de base para la medición de impacto del proyecto

Indicadores	Antes del proyecto						Después del proyecto					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Morbilidad poblacional												
Población beneficiaria	2140	2197	2209	2220	2231	2239	2247	2252	2257	2262	2336	2379
Morbilidad de vías respiratorias	1053	1074	1085	1097	1132	1131	1125	908	628	748	567	562
% de Morbilidad	49.21%	48.88%	49.12%	49.41%	50.74%	50.51%	50.07%	40.32%	27.82%	33.07%	24.27%	23.62%
Morbilidad de diarreas agudas	342	398	432	541	611	531	498	231	126	110	95	78
% de enfermedades diarreas agudas.	15.98%	18.12%	19.56%	24.37%	27.39%	23.72%	22.16%	10.26%	5.58%	4.86%	4.07%	3.28%
Morbilidad de endocrinas, nutricionales y metabólicas	82	84	97	178	267	331	323	311	309	321	308	291
% de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	3.83%	3.82%	4.39%	8.02%	11.97%	14.78%	14.37%	13.81%	13.69%	14.19%	13.18%	12.23%
Morbilidad de infecciosas y parasitarias	89	91	95	100	94	124	245	236	227	221	219	217
% de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4.16%	4.14%	4.30%	4.50%	4.21%	5.54%	10.90%	10.48%	10.06%	9.77%	9.38%	9.12%
Morbilidad de sistema digestivo	62	124	231	453	531	656	753	945	1998	1991	1892	1801
% de enfermedades del sistema digestivo.	2.90%	5.64%	10.46%	20.41%	23.80%	29.30%	33.51%	41.96%	88.52%	88.02%	80.99%	75.70%
Mortalidad poblacional												
traumatismo Encefálico craneano	1	5	1	3	4	0	1	2	2	2	3	1
Asfixia	1	3	2	1	1	1	0	1	3	1	0	0
Cáncer Gástrico	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	0
Bronconeumonía	2	2	1	1	2	0	2	1	1	1	1	0
Colecistitis aguda	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0
Cáncer pulmonar	0	1	1	0	2	0	2	0	1	1	0	0
Infarto Miocardio	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0
Shock séptico	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	1	0
Accidente cerebrovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Mortalidad por las principales causas	10	17	12	11	16	6	13	9	14	9	8	1
% Mortalidad	0.01	0.017	0.012	0.011	0.016	0.006	0.013	0.009	0.014	0.009	0.008	0.001

Fuente: His Report 2017 – Red de Salud Pampas – Tayacaja

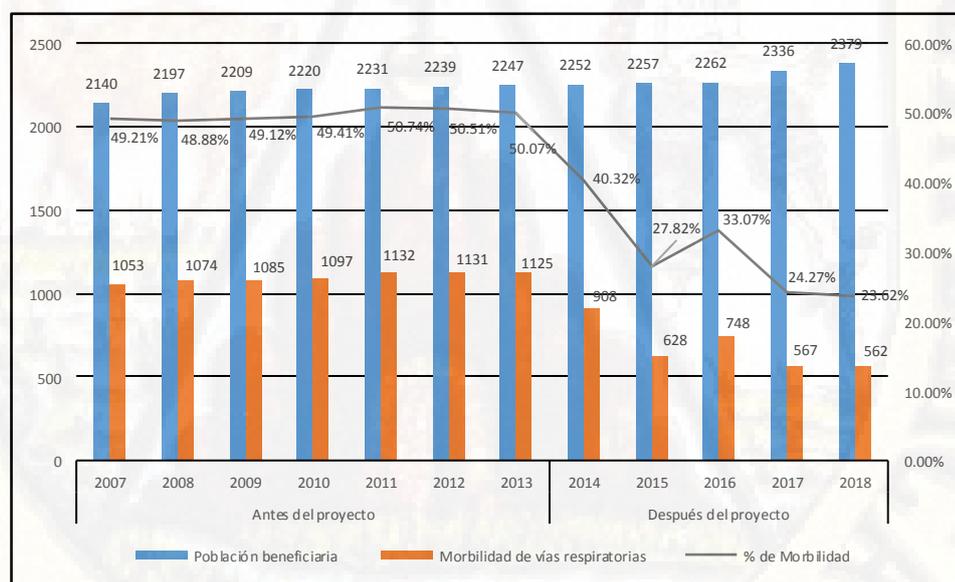
a. Morbilidad poblacional

El comportamiento de las tasas de morbilidad se analiza a continuación mediante

la comparación de las evoluciones durante el antes y después del proyecto, para poder determinar el nivel de contribución del proyecto sobre la población beneficiaria, basada con la línea de base establecido en la tabla N° 4.18.

- La morbilidad de las vías respiratorias durante el antes del proyecto tuvo un comportamiento casi creciente del año 2007 al 2013, tiempo que corresponde a la etapa de antes del proyecto o la etapa de pre inversión. Y en la etapa del después del proyecto, que corresponde a los años del 2014 al 2018, el comportamiento se ve de forma decreciente, llegando para el año 2018 a una tasa de 23.62%, con una diferencia de - 26.89% en comparación al año 2013. Demostrándose el nivel de contribución positiva del proyecto con una diferencia significativa sobre la tasa de morbilidad relacionada a las enfermedades de vías respiratorias. Ver la tabla 4.18 y la figura 4.25.

Figura N° 4. 22 Evolución de morbilidad de vías respiratorias del antes y después del proyecto



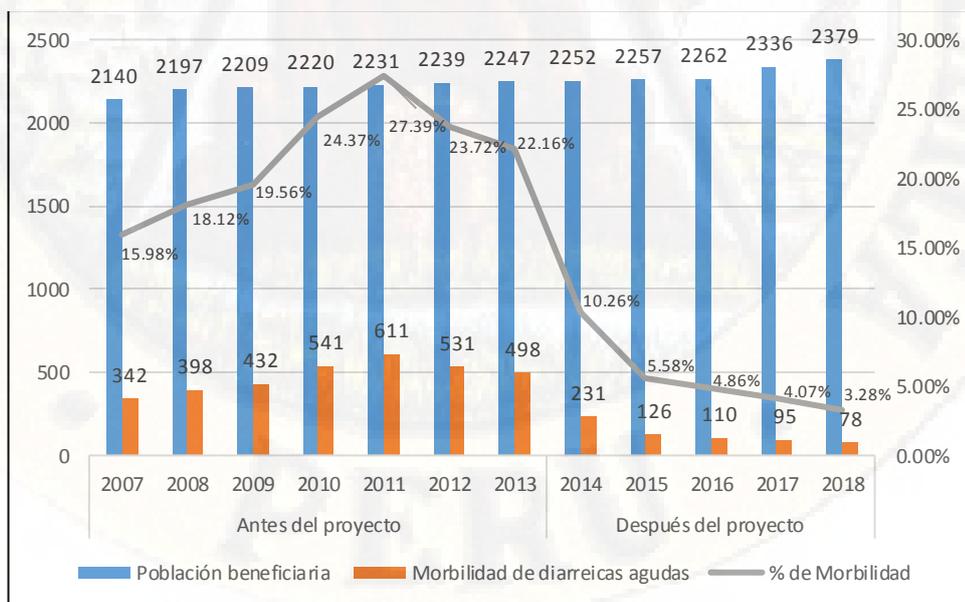
Fuente: HisReport 2017

- La morbilidad relacionada con las enfermedades de diarreicas agudas, durante el antes del proyecto tuvo un comportamiento creciente del año 2007 al 2013, tiempo que corresponde a la etapa de preinversión del proyecto. Y en la etapa el después del proyecto que corresponde del 2014 al 2018, el comportamiento se ve de forma decreciente, llegando para el año 2018 a una tasa de 3.28%, con

una diferencia de -18.88% en comparación al año 2013. Las cuales muestran el nivel de contribución positiva del proyecto con una diferencia significativa al quinto año de funcionamiento sobre la población afectada con la tasa de morbilidad relacionada a las enfermedades diarreicas agudas. Ver la tabla 4.18 y la figura 4.26.

Este comportamiento de crecimiento rápido de tasa de morbilidad, relacionadas a las enfermedades de diarreicas agudas entre los años 2007 al 2011, se debe al incremento de las enfermedades como gastrointestinales y colitis, e infecciones intestinales bacterianas. Todo esto, porque el antes del proyecto el establecimiento de salud de Ahuaycha, no realizaba actividades de promoción y prevención de factores de riesgo de este tipo de enfermedades. Dicho crecimiento es controlado durante el después del proyecto con el aumento de profesionales de salud entre ellos los profesionales de enfermería, obstetricia, médico, odontólogo y otros, que vienen realizando las prácticas preventivas de factores de riesgo sobre la población beneficiaria con bajo nivel de conocimientos en temas de salud, para la prevención de las causas principales de las enfermedades.

Figura N° 4. 23 Evolución de morbilidad de enfermedades de diarreicas agudas



Fuente: HisReport 2017

- La morbilidad relacionada con las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, durante el antes del proyecto tuvo un comportamiento creciente del año 2007 al 2013, tiempo que corresponde a la etapa de pre inversión del proyecto. Y en la etapa el después del proyecto que corresponde del 2014 al 2018, el comportamiento es decreciente, llegando para el año 2018 a una tasa de 12.23%, con una diferencia -2.14% en comparación al año 2013. Las cuales muestran el nivel de contribución positiva del proyecto con una diferencia relativa al quinto año de funcionamiento sobre la población afectada con la tasa de morbilidad relacionada a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Ver la tabla 4.18 y la figura 4.27.

Este comportamiento de crecimiento rápido de tasa de morbilidad relacionadas a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas entre los años 2007 al 2012, se debe al incremento de las enfermedades como el sobrepeso y la desnutrición crónica, con mayor frecuencia en la población infantil. Todo esto, porque antes del proyecto el establecimiento de salud de Ahuaycha no prestaban los servicios de nutrición adecuado, por contar con un personal muy limitado. Que es controlado durante el después del proyecto con el aumento del número de profesionales de salud entre ellos un profesional en nutrición y las prácticas preventivas que vienen desarrollando el personal de salud.

Figura N° 4. 24 Evolución de morbilidad de enfermedades de endocrinas, nutricionales y metabólicas

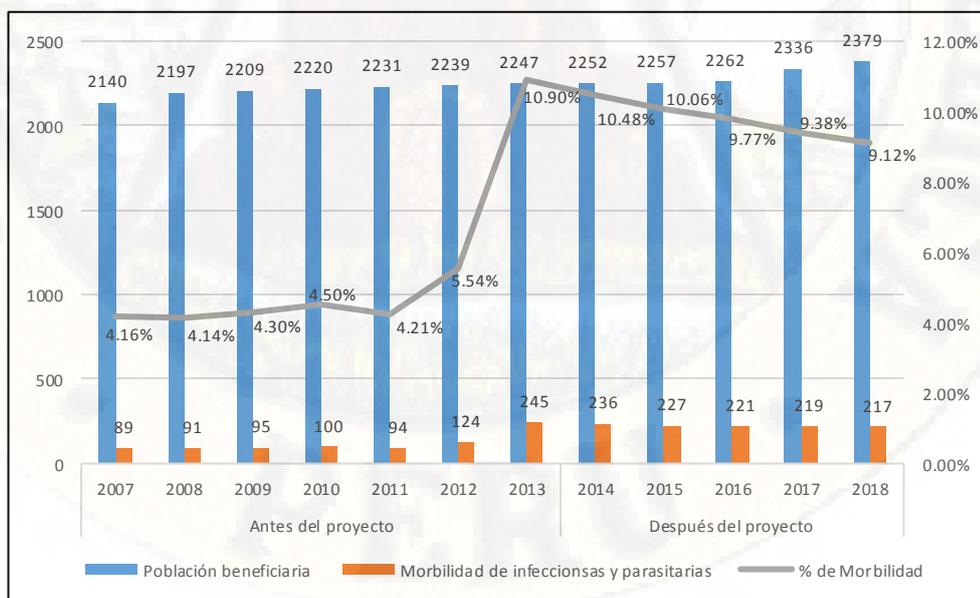


Fuente: HisReport 2017

- La morbilidad relacionada con las enfermedades infecciosas y parasitarias, durante el antes del proyecto tuvo un comportamiento creciente del año 2007 al 2013, tiempo que corresponde a la etapa de pre inversión del proyecto. Y en la etapa el después del proyecto que corresponde del 2014 al 2018, el comportamiento se ve de forma decreciente, llegando para el año 2018 a una tasa de 9.12%, con una diferencia de -1.78% en comparación al año 2013, las cuales muestran el nivel de contribución positiva del proyecto con una diferencia relativa al quinto año de funcionamiento sobre la población afectada con la tasa de morbilidad relacionada a las enfermedades infecciosas y parasitarias. Ver la tabla 4.18 y la figura 4.28.

Este comportamiento de crecimiento rápido de tasa de morbilidad relacionadas a las enfermedades infecciosas y parasitarias, entre los años 2007 al 2013, se debe al incremento de las enfermedades como la tuberculosis. Todo ello, porque antes del proyecto el establecimiento de salud de Ahuaycha no contaban con el personal de laboratorio. Dicho crecimiento es controlado durante el después del proyecto con el aumento de número de profesionales de salud, entre ellos un profesional de laboratorio.

Figura N° 4. 25 Evolución de morbilidad de enfermedades infecciosas y parasitarias

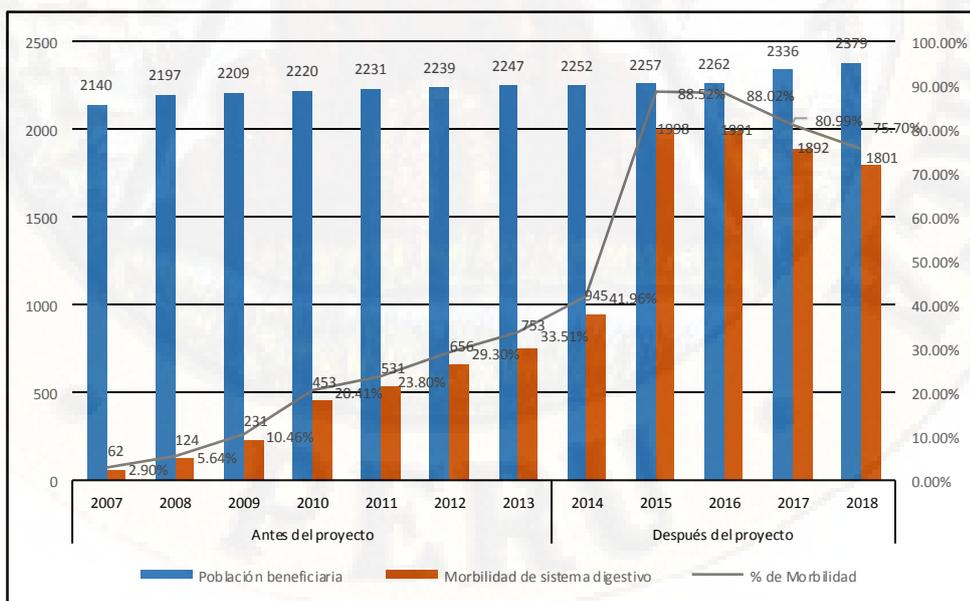


Fuente: HisReport 2017

- La morbilidad relacionada con el sistema digestivo durante el antes del proyecto tuvo un comportamiento muy creciente del año 2007 al 2013 tiempo que corresponde a la etapa de pre inversión. Y en la etapa el después del proyecto que corresponde del 2014 al 2018, el crecimiento se ve controlado, mostrando un comportamiento decreciente, llegando para el año 2018 a una tasa de 75.70%, con una diferencia de +42.19% en comparación del año 2013. Las cuales muestran el nivel de contribución del proyecto con una diferencia negativa sobre la población afectada con la tasa de morbilidad relacionada a las enfermedades del sistema digestivo. Ver la tabla 4.18 y la figura 4.29.

Este comportamiento de crecimiento rápido la tasa de morbilidad, relacionadas a las enfermedades de sistemas digestivos, entre los años 2007 al 2015, se debe al incremento de las enfermedades como caries de la dentina, caries limitada al esmalte, gingivitis aguda y gastritis. Todo ello, porque antes del proyecto el establecimiento de salud de Ahuaycha no contaba con personal de odontología especializada. Dicho crecimiento es controlado durante el después del proyecto con el aumento de número de profesionales de salud entre ellos un profesional de odontología.

Figura N° 4. 26 Evolución de la morbilidad de sistema digestivo del antes y después del proyecto



Fuente: HisReport 2017

Por tanto, gracias al método cuantitativo podemos concluir con el análisis comparativo del antes y después del proyecto sobre los indicadores de tasa de prevalencia de las principales, el proyecto tuvo un nivel de impacto significativo sobre la población beneficiaria, logrando el proceso de cumplimiento de las metas al cuarto año de su funcionamiento, disminuyendo las tasas de morbilidad de las principales enfermedades como: vías respiratorias, sistema digestivo, infecciosas y parasitarias, endocrinas, nutricionales y metabólicas; y diarreas agudas. Esto a comparación de la línea de base establecidos en el marco lógico del proyecto de pre inversión.

Aplicación de encuestas y cuestionarios

Para complementar, el nivel de impacto del proyecto sobre la población beneficiaria, se utiliza el método cualitativo que presenta las opiniones de los beneficiarios, información recogida del campo a través de los cuestionarios para así enriquecer la calidad de información de la investigación que se viene realizando, y así obtener los objetivos esperados.

Las personas encuestadas estuvieron constituidas por los jefes de hogares que son beneficiarios directos desde el antes, durante y después del funcionamiento del proyecto; de esa manera se garantiza la calidad de la información que permite obtener el nivel de contribución del proyecto.

Por ello, en los apartados siguientes se transcriben el discurso en relación al indicador de la morbilidad de las principales enfermedades mencionadas en la tabla 4.18, empleados mediante las opiniones de los beneficiarios directos.

- La consulta sobre la **incidencia de enfermedades** en una familia durante el antes y después de proyecto. El 23.16% de los encuestados mencionan que antes del proyecto llegaban a enfermarse semanalmente, el 33.90% de los encuestados responden se enfermaban mensualmente, el 22.03% indican anualmente y solo el 20.90% nunca se enfermaron. Sin embargo, después del proyecto el 6.21% respondieron que se enferman semanalmente, el 13.56% mensualmente, el 45.76% de los encuestados respondieron

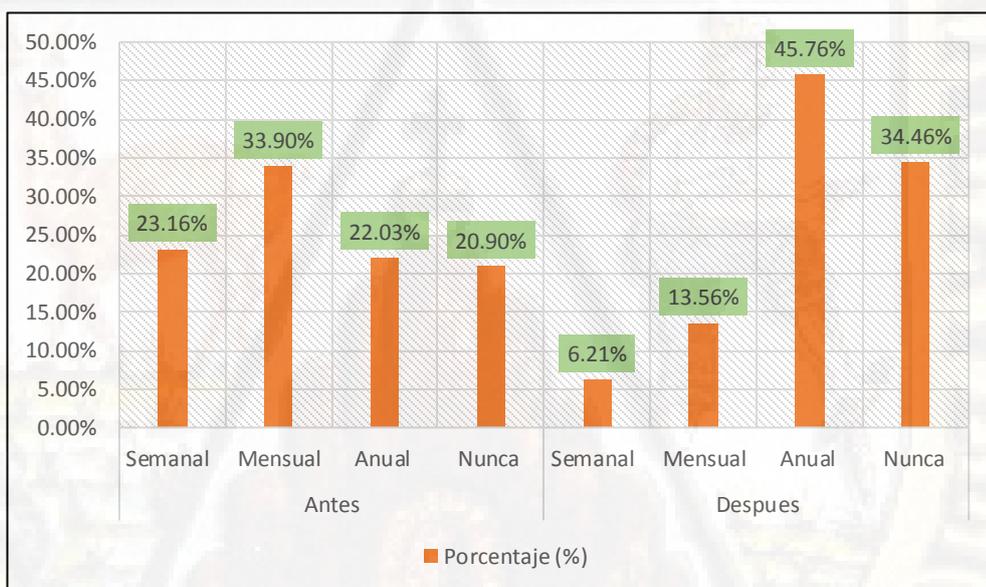
anualmente y el 34.46% de los encuestados no fueron afectados por ninguna de las enfermedades en los últimos 4 años. Tales como podemos percibir en la tabla 4.19. y figura 4.30.

Tabla N° 4. 19 ¿Su familia con qué frecuencia sufre de las enfermedades?

<i>Descripción</i>	<i>Semanal</i>	<i>Mensual</i>	<i>Anual</i>	<i>Nunca</i>
<i>Antes del proyecto</i>	41	60	39	37
<i>Porcentaje (%) el antes</i>	23.16%	33.90%	22.03%	20.90%
<i>Después del proyecto</i>	11	24	81	61
<i>Porcentaje (%) el después</i>	6.21%	13.56%	45.76%	34.46%

Fuente: encuesta y cuestionarios

Figura N° 4. 27 ¿Su familia con qué frecuencia sufre de enfermedades?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, se podría decir que con el proyecto hubo cambios en la población beneficiaria. El antes del proyecto mayor porcentaje de los encuestados refieren que llegaron a enfermarse semanal y mensualmente. En cambio, después del proyecto, el mayor porcentaje de los encuestados mencionaron que llegan a enfermarse anualmente y otros mencionan que nunca llegaron a enfermarse durante los últimos 4 años.

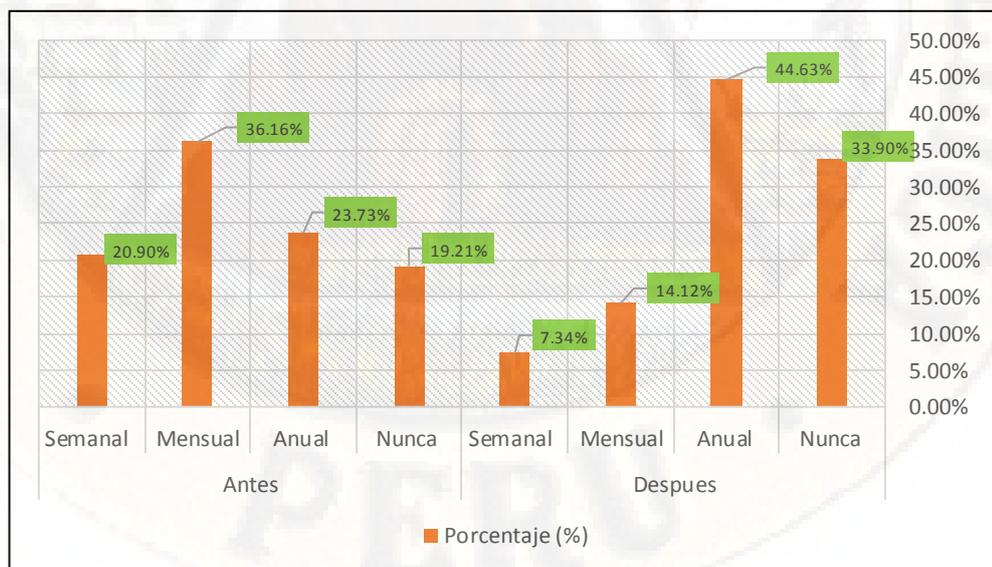
- Se realizó la consulta sobre la frecuencia con que ha sufrido una familia con **las enfermedades de vías respiratorias** durante el antes y después de proyecto. El 20.90% de los encuestados mencionan que antes del proyecto llegaron a enfermarse semanalmente, el 36.16% de los encuestados responden se enfermaban mensualmente, el 23.73% indican anualmente y el 19.21% nunca se enfermaron. Sin embargo, después del proyecto el 7.34% respondieron semanalmente, el 14.12% mensualmente, el 44.63% de los encuestados responden que después del proyecto se enfermaron anualmente y el 33.90% de los encuestados nunca fueron afectados por las enfermedades de vías respiratorias en los últimos 4 años. Tales cómo podemos percibir en la tabla 4.20. y figura 4.31.

Tabla N° 4. 20 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades de vías respiratorias?

<i>Descripción</i>	<i>Semanal</i>	<i>Mensual</i>	<i>Anual</i>	<i>Nunca</i>
<i>Antes del proyecto</i>	37	64	42	34
<i>Porcentaje (%) el antes</i>	20.90%	36.16%	23.73%	19.21%
<i>Después del proyecto</i>	13	25	79	60
<i>Porcentaje (%) el después</i>	7.34%	14.12%	44.63%	33.90%

Fuente: encuesta y cuestionarios

Figura N° 4. 28 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades de vías respiratorias?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, existe una diferencia significativa del indicador durante el antes y después de proyecto, demostrando los cambios positivos del proyecto en la población beneficiaria. Así, antes, el mayor porcentaje de los encuestados se enfermaban semanal y mensualmente, y solo, un porcentaje mínimo indican que nunca llegaron a enfermarse. En cambio, con el proyecto el mayor porcentaje de los encuestados se enferman anual y mensualmente; inclusive se muestra el incremento de porcentaje de los encuestados que no llegaron a enfermarse hace más de 4 años.

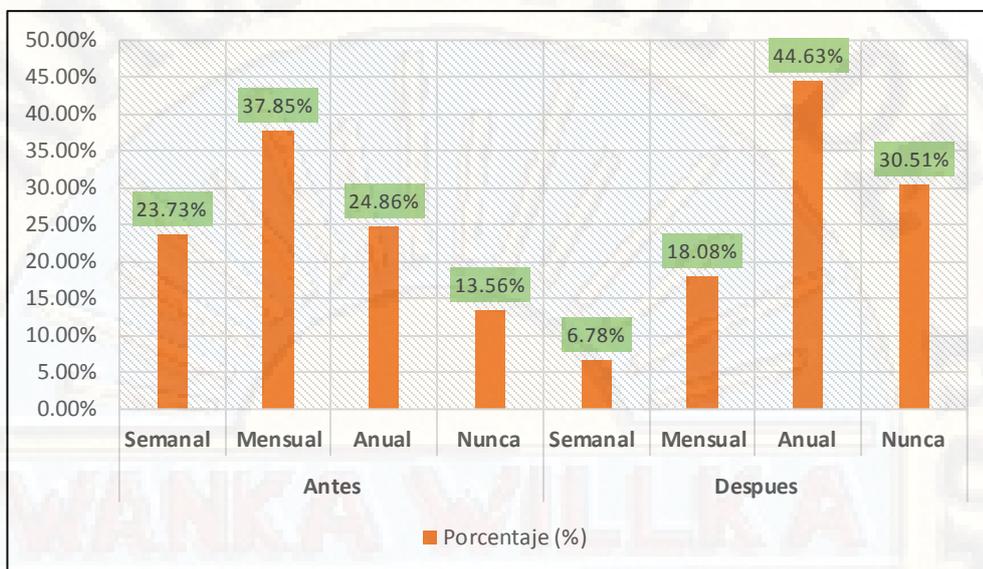
- De igual modo, se realizó la consulta sobre la frecuencia que ha sufrido una familia con las **enfermedades diarreicas agudas**. El 23.73% de los encuestados respondieron que antes del proyecto se enfermaban semanalmente, el 37.85% dicen mensualmente, el 24.86% anualmente y solo el 13.56% de los encuestados mencionan que no se enfermaron en los últimos 4 años con enfermedades diarreicas aguas. Pero en cambio, el 6.78% de los encuestados responden que después del proyecto se enferman semanalmente, el 18.08% dicen mensualmente, el 44.63% anualmente y el 30.51% de los encuestados indican que no se enfermaron con enfermedades de vías respiratorias en los últimos 4 años. Tales como podemos percibir en la tabla 4.21. y figura 4.32.

Tabla N° 4. 21 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades diarreicas agudas?

<i>Descripción</i>	<i>Semanal</i>	<i>Mensual</i>	<i>Anual</i>	<i>Nunca</i>
<i>Antes del proyecto</i>	42	67	44	24
<i>Porcentaje (%) el antes</i>	23.73%	37.85%	24.86%	13.56%
<i>Después del proyecto</i>	12	32	79	54
<i>Porcentaje (%) el después</i>	6.78%	18.08%	44.63%	30.51%

Fuente: encuesta y cuestionarios

Figura N° 4. 29 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades diarreicas agudas?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, existe una diferencia significativa del indicador durante el antes y después de proyecto, demostrando los cambios positivos generados con el proyecto sobre la población beneficiaria. Se constata que antes el mayor porcentaje de los encuestados se enfermaban mensualmente y seguido por las que se enferman anualmente, y solo, un mínimo porcentaje indican que no llegaron a enfermarse con enfermedades diarreicas agudas. En cambio, con el proyecto el mayor porcentaje de los encuestados se enferman anualmente; y se percibe el incremento relativo del porcentaje de los encuestados que no llegaron a enfermarse hace más de 4 años.

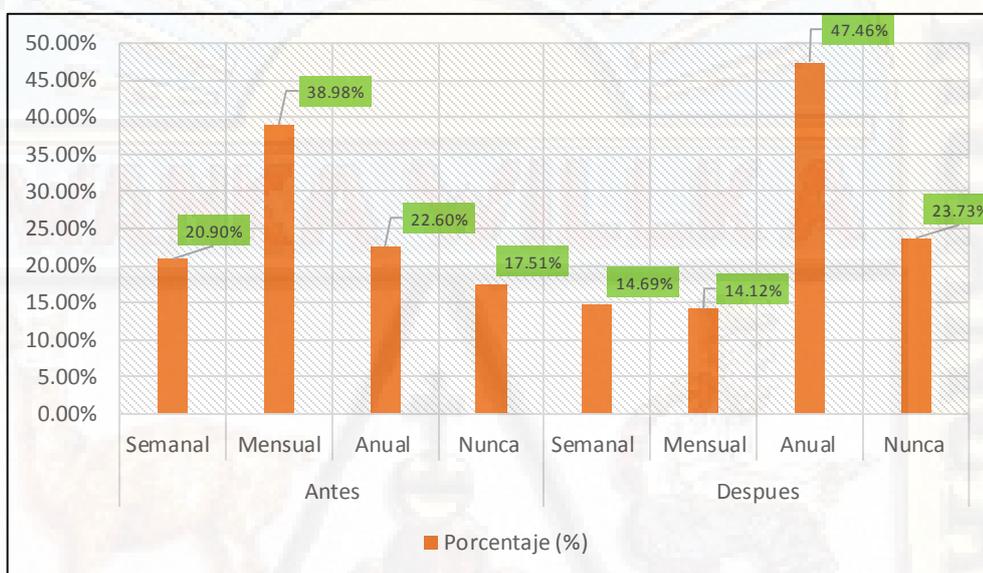
- Igual modo, se realizó la consulta sobre la frecuencia que ha sufrido una familia con las **enfermedades de gastritis**. El 20.90% de los encuestados responden que antes del proyecto se enfermaban semanalmente, el 38.98% dicen mensualmente, el 22.60% anualmente y solo el 17.51% de los encuestados indican que no se enfermaron de gastritis hace más de 4 años. En cambio, el 14.69% de los encuestados responden que después del proyecto se enfermaron semanalmente, el 14.12% mensualmente, el 47.46% anualmente y el 23.73% de los encuestados indican que no se enfermaron hace más de 4 años. Cómo podemos percibir en la tabla 4.22 y figura 4.33.

Tabla N° 4. 22 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de gastritis?

<i>Descripción</i>	<i>Semanal</i>	<i>Mensual</i>	<i>Anual</i>	<i>Nunca</i>
<i>Antes del proyecto</i>	37	69	40	31
<i>Porcentaje (%) el antes</i>	20.90%	38.98%	22.60%	17.51%
<i>Después del proyecto</i>	26	25	84	42
<i>Porcentaje (%) el después</i>	14.69%	14.12%	47.46%	23.73%

Fuente: encuesta y cuestionarios

Figura N° 4. 30 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de gastritis?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, existe una diferencia significativa del indicador durante el antes y después de proyecto, lo cual demuestra los cambios positivos generados con el proyecto sobre la población beneficiaria. Que, antes el mayor porcentaje de los encuestados se enfermaban mensualmente y seguido por las que se enferman anualmente, y solo un mínimo porcentaje indica que no llegaron a enfermarse. En cambio, con el proyecto el mayor porcentaje de los encuestados se enferman anualmente; y se percibe el incremento relativo del porcentaje de los encuestados que no llegaron a enfermarse hace más de 4 años.

- También, se realizó la consulta sobre la frecuencia que han sufrido una familia con las **enfermedades de tuberculosis**. El 23.16% de los encuestados responden que antes del proyecto se enfermaban

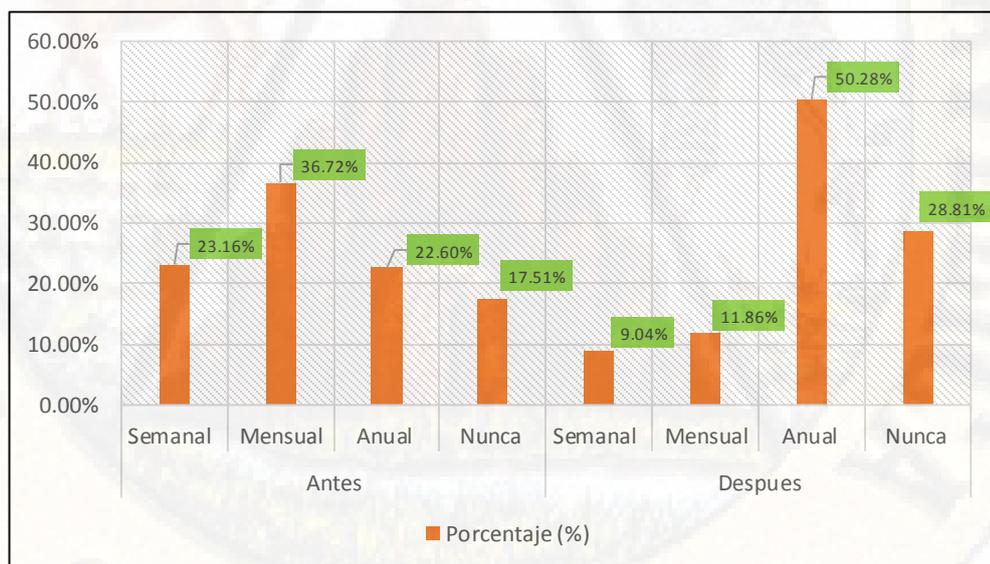
semanalmente, el 36.72% dicen mensualmente, el 22.60% anualmente y solo el 17.51% de los encuestados indican que no se enfermaron de tuberculosis. En cambio, el 9.04% de los encuestados responden que después del proyecto se enfermaron semanalmente, el 11.86% de los encuestados responden mensualmente, el 50.28% de los encuestados responden anualmente y el 28.81% de los encuestados indican que no se enferman hace más de 4 años por las enfermedades de tuberculosis. Tales cómo podemos percibir en la tabla 4.23 y figura 4.34.

Tabla N° 4. 23 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de TBC pulmonar?

<i>Descripción</i>	<i>Semanal</i>	<i>Mensual</i>	<i>Anual</i>	<i>Nunca</i>
<i>Antes del proyecto</i>	41	65	40	31
<i>Porcentaje (%) el antes</i>	23.16%	36.72%	22.60%	17.51%
<i>Después del proyecto</i>	16	21	89	51
<i>Porcentaje (%) el después</i>	9.04%	11.86%	50.28%	28.81%

Fuente: encuesta y cuestionarios

Figura N° 4. 31 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de TBC pulmonar?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, existe una diferencia significativa del indicador durante, el antes y después de proyecto, lo cual demuestra los cambios positivos generados con el proyecto sobre la población beneficiaria. Que, antes el mayor

porcentaje de los encuestados se enfermaban mensualmente y seguido por las que se enferman anualmente, y solo un mínimo porcentaje indican que no llegaron a enfermarse. En cambio, con el proyecto el mayor porcentaje de los encuestados se enferman anualmente; y se percibe el incremento relativo del porcentaje de los encuestados que no llegaron a enfermarse hace más de 4 años.

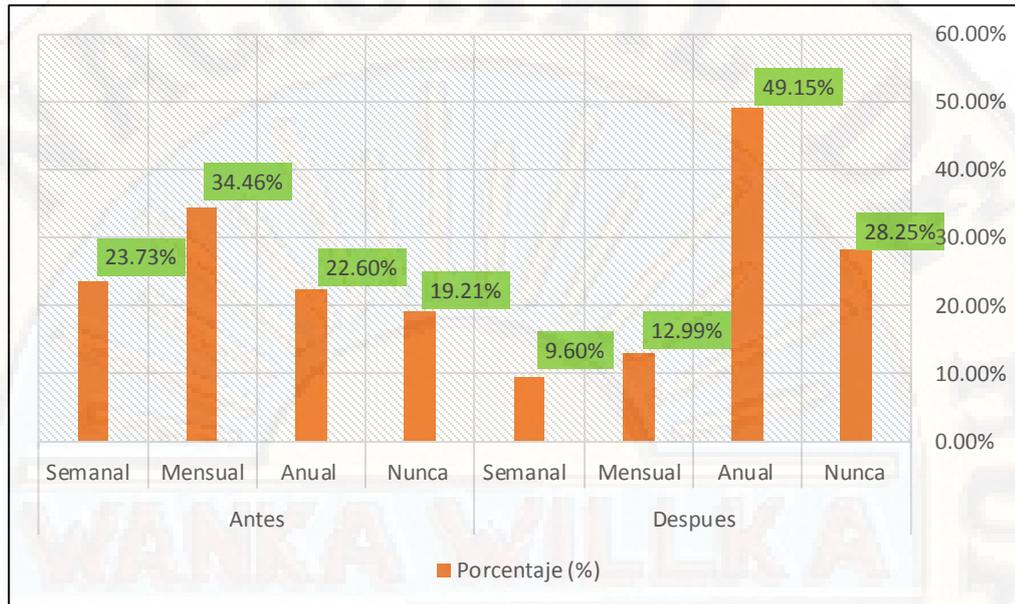
- Se realizó la consulta sobre la frecuencia que ha sufrido una familia con las **enfermedades de sobrepeso**. El 15.07% de los encuestados responden que antes del proyecto se enfermaban semanalmente, el 49.32% dicen mensualmente, el 26.03% anualmente y solo el 9.59% de los encuestados mencionan que no se enfermaron por las enfermedades de sobrepeso. Pero en cambio, el 9.59% de los encuestados responden que después del proyecto se enferman semanalmente, el 16.44% dicen mensualmente, el 60.27% anualmente y el 13.70% de los encuestados indican que no se enfermaron por las enfermedades de sobrepeso en los últimos 4 años. Tales como podemos percibir en la tabla 4.24. y figura 4.35.

Tabla N° 4. 24 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido con sobrepeso?

<i>Descripción</i>	<i>Semanal</i>	<i>Mensual</i>	<i>Anual</i>	<i>Nunca</i>
<i>Antes del proyecto</i>	42	61	40	34
<i>Porcentaje (%) el antes</i>	23.73%	34.46%	22.60%	19.21%
<i>Después del proyecto</i>	17	23	87	50
<i>Porcentaje (%) el después</i>	9.60%	12.99%	49.15%	28.25%

Fuente: encuesta y cuestionarios

Figura N° 4. 32 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido con sobrepeso?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, existe una diferencia relativa del indicador durante, el antes y después del proyecto, lo cual demuestra los cambios positivos generados por el proyecto sobre la población beneficiaria. Que, antes el mayor porcentaje de los encuestados se enfermaban mensualmente y seguido por las que se enferman anualmente, y solo un mínimo porcentaje indican que no llegaron a enfermarse por las enfermedades de sobrepeso. En cambio, con el proyecto el mayor porcentaje de los encuestados se enferman anualmente; y se percibe el incremento relativo del porcentaje de los encuestados que no llegaron a enfermarse hace más de 4 años atrás.

- En los apartados siguientes continuamos transcribiendo el discurso en relación al indicador de la morbilidad de las principales enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en la tabla 4.14, para ello, se realizó la consulta sobre la frecuencia que han sufrido los miembros de una familia con las **enfermedades de desnutrición crónica**. El 19.77% de los encuestados responden que antes del proyecto se enfermaban semanalmente, el 38.42% dicen mensualmente, el 22.60% anualmente y solo el 19.21% de los encuestados mencionan que no se enfermaron por las enfermedades de desnutrición crónica. Pero en cambio, el 7.34% de los

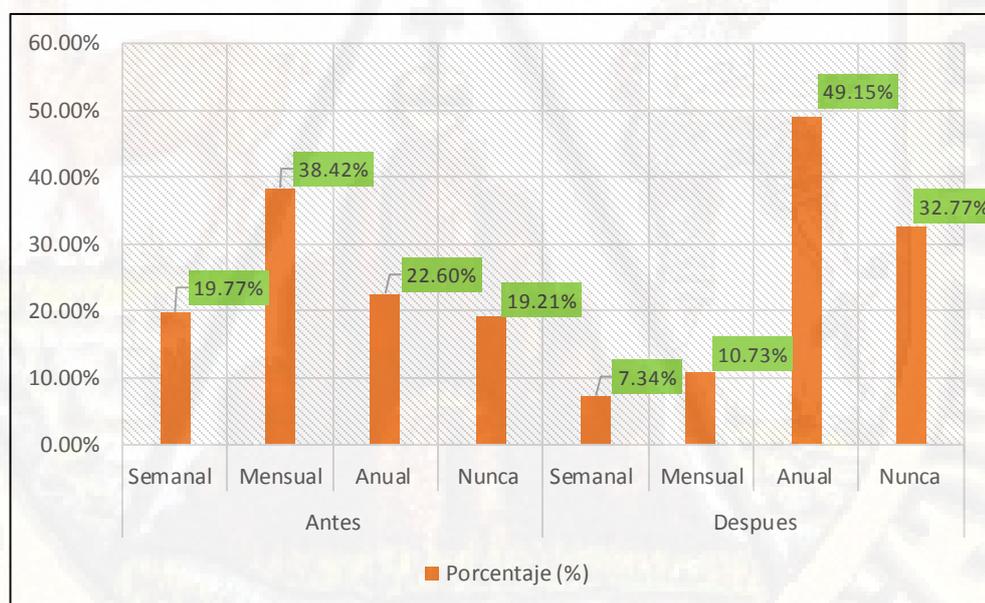
encuestados responden que después del proyecto se enferman semanalmente, el 10.73% dicen mensualmente, el 49.15% anualmente y el 32.77% de los encuestados indican que no se enfermaron por las enfermedades de desnutrición crónica en los últimos 4 años atrás. Tales como podemos percibir en la tabla 4.25. y figura 4.36.

Tabla N° 4. 25 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido con la desnutrición crónica?

<i>Descripción</i>	<i>Semanal</i>	<i>Mensual</i>	<i>Anual</i>	<i>Nunca</i>
<i>Antes del proyecto</i>	35	68	40	34
<i>Porcentaje (%) el antes</i>	19.77%	38.42%	22.60%	19.21%
<i>Después del proyecto</i>	13	19	87	58
<i>Porcentaje (%) el después</i>	7.34%	10.73%	49.15%	32.77%

Fuente: encuesta y cuestionarios

Figura N° 4. 33 ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido con la desnutrición crónica?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, existe una diferencia relativa del indicador durante, el antes y después de proyecto, lo cual demuestra los cambios positivos generados por el proyecto sobre la población beneficiaria. Que, antes el mayor porcentaje de los encuestados se enfermaban mensualmente y seguido por las que se enferman anualmente, y solo un mínimo porcentaje indican que no llegaron

enfermarse por las enfermedades de desnutrición crónica. En cambio, con el proyecto el mayor porcentaje de los encuestados se enferman anualmente; y se percibe el incremento relativo del porcentaje de los encuestados que no llegaron a enfermarse hace más de 4 años.

Podemos concluir, que el impacto logrado del proyecto sobre los indicadores de la morbilidad poblacional, basado al análisis realizado en líneas arriba y en comparación al originalmente esperado, fue significativa; debido al hecho de que el nivel de cumplimiento de las metas establecidas en el marco lógico del proyecto es positivo. Todo ello se debe al incremento del personal de salud, como el médico que brinda el servicio especializado, así como, personal de enfermería y nutricionista, para la prevención de las enfermedades y atención oportuna de las emergencias.

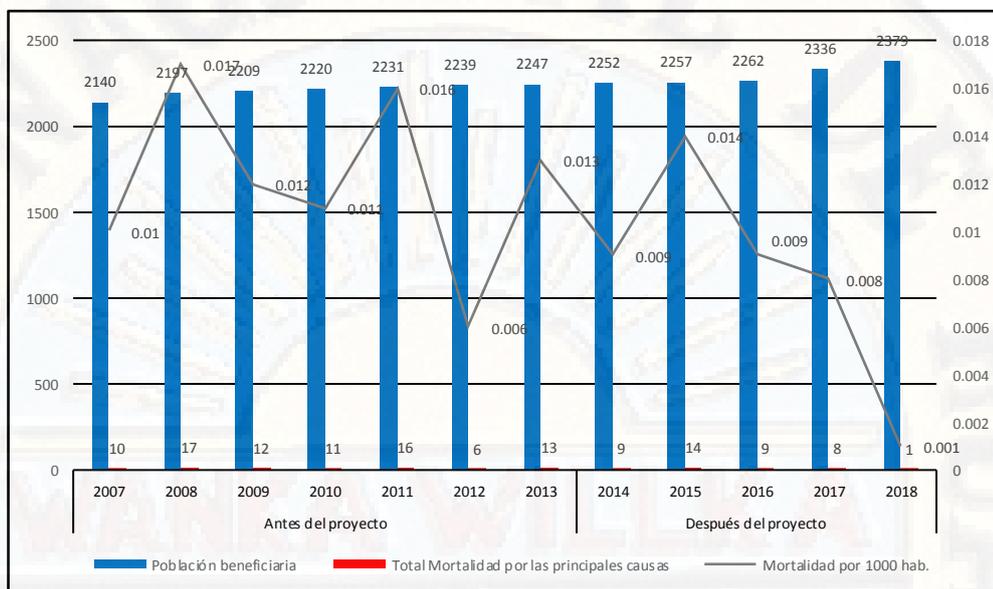
b. Mortalidad poblacional

El análisis comparativo de las situaciones antes y después del proyecto de las tasas de mortalidad, según las principales causas en la zona de influencia del proyecto, se hace a través de la línea de base establecido en la tabla 4.18.

La muerte por cada mil habitantes en la situación antes del proyecto tuvo un comportamiento oscilatorio llegando el punto máximo a 17 muertos por 1000 habitantes en el año 2008. Las principales causas de la muerte que se ha identificado en la zona de influencia del proyecto fueron: traumatismo encefálico craneano, asfixia, cáncer gástrico, bronconeumonía, colecistitis aguda, cáncer pulmonar, infarto miocardio, shock séptico y accidente cerebro vascular. *Ver la figura 4.37.*

En cambio, el comportamiento en el después del proyecto es similar al antes del proyecto, llegando a la cantidad de 8 muertos por 1000 habitantes en el año 2017, las principales causas fueron traumatismo encefálico craneano, cáncer gástrico, bronconeumonía, colecistitis aguda, Shock séptico y accidente cerebro vascular.

Figura N° 4. 34 Evolución de mortalidad de las principales causas por cada 1000 habitantes



Fuente: Hv2017/HisReport 2017

Por tanto, basado al análisis realizado en líneas arriba, podemos concluir que el impacto logrado del proyecto sobre los indicadores de mortalidad poblacional es muy inferior en comparación al originalmente esperado, debido al hecho de que el nivel de cumplimiento de las metas establecidas en el marco lógico del proyecto es muy bajas. Dicho logro al cuarto año de su funcionamiento no ha sido significativo. Todo ello se debe al limitado servicio médico que brinda el establecimiento de salud con un personal no estable, que dificulta la atención oportuna de las emergencias y la prevención de las enfermedades.

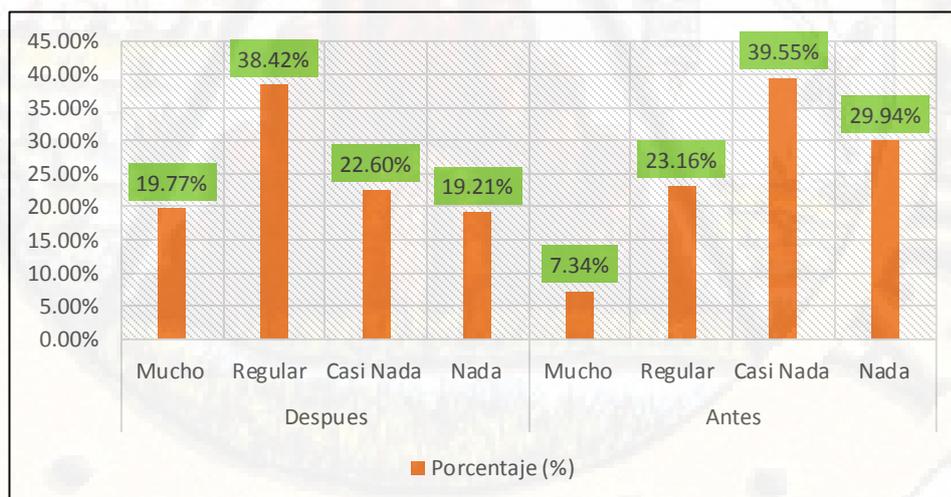
c. Nivel de conocimientos en temas de salud

El análisis de los indicadores del nivel de conocimientos de los usuarios en temas de salud y prácticas de acciones preventivas contra las enfermedades, al finalizar el proyecto, han sido examinadas a través de una encuesta con cuestionarios, que nos permitió realizar una comparación de antes y después del proyecto. Para ello, estos serán disgregados según los temas básicos que deberían conocer como población usuaria que reciben los servicios de salud.

En la encuesta de hogares se indagó sobre siete temas de salud, relacionados a las enfermedades más frecuentes que se registra en la zona de influencia como: infección respiratoria aguda, diarreas agudas, desnutrición crónica, TBC pulmonar, anemia, planificación familiar, gastritis y la importancia de vacunas en los niños.

- Primero, sobre la consulta del conocimiento de los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda. Antes del proyecto, el 7.34% reconocían mucho los signos de alarma, el 23.16% indican regularmente, el 39.55% de los encuestados no reconocían casi nada y el 29.94% desconocían totalmente los signos de alarma. En cambio, con el proyecto esta situación viene siendo revertida, el 19.77% muestran que conocen bastante, el 38.42% de los encuestados respondieron que conocen regularmente los signos de alarma, mencionando algunos ejemplos como la "dificultad para respirar" y "respiración acelerada", presentes principalmente en los niños. Y los que no muestran el conocimiento representan el porcentaje mínimo.

Figura N° 4.35 ¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?



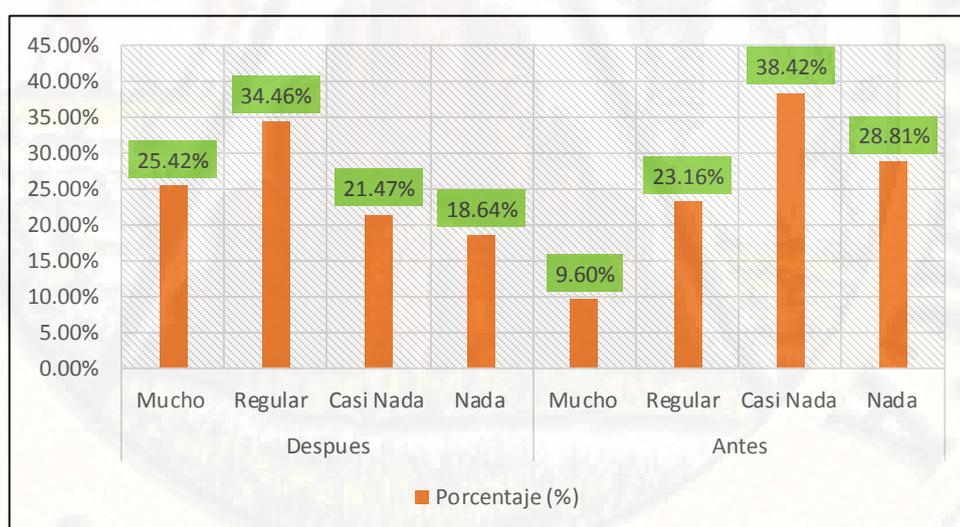
Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, la encuesta revela que con el proyecto ha incrementado el porcentaje de los encuestados que reconocen los signos de alarma de la

enfermedad, lo cual refleja la necesidad de continuar con las actividades de sensibilización y capacitación en la población, para motivar la demanda oportuna de las consultas y las atenciones en el establecimiento. Los cuales confirman la disminución del nivel de morbilidad poblacional.

- Segundo, sobre la consulta del conocimiento de los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas. Antes del proyecto, el 9.60% reconocían mucho los signos de alarma, el 23.16% indican regularmente, el 38.42% de los encuestados no reconocían casi nada y el 28.81% desconocían totalmente los signos de alarma. En cambio, con el proyecto esta situación viene siendo revertida, el 25.42% muestran que conocen bastante, el 34.46% de los encuestados respondieron que reconocen regularmente los signos de alarma, mencionando algunos ejemplos como la "evacuación de líquidos en más de 24 horas" y "presencia de vómito", presentes en todos los grupos etarios de la población. Y los que no muestran el conocimiento representan el porcentaje mínimo.

Figura N° 4. 36 ¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?



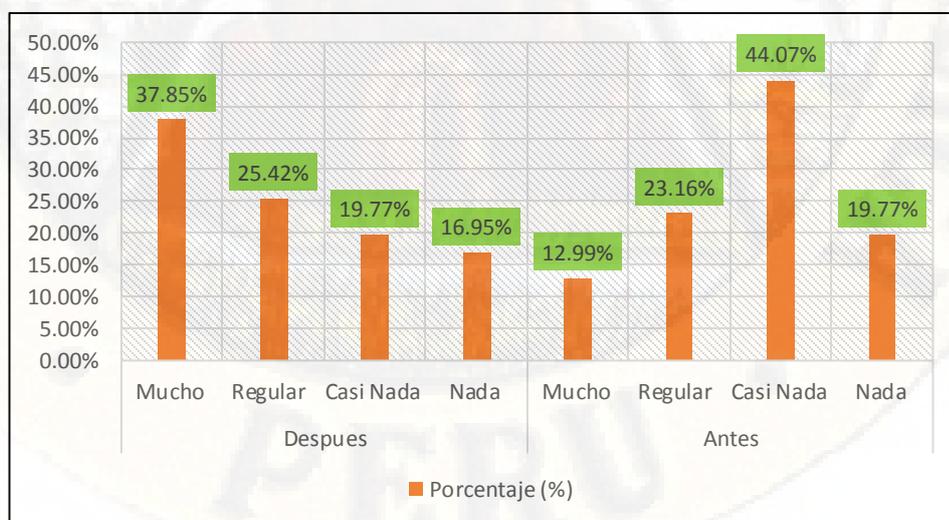
Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, la encuesta revela que con el proyecto ha incrementado el porcentaje de los encuestados que reconocen los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas, lo cual refleja la necesidad de continuar

con las actividades de sensibilización y capacitación en la población beneficiaria para motivar la demanda oportuna de las consultas y las atenciones en el establecimiento. Además, los datos revelan que la magnitud del problema ha disminuido en los años recientes, debido al incremento de número de familias que conocen las acciones preventivas de las enfermedades principales registrados en la zona de influencia del proyecto.

- Tercero, sobre la consulta del conocimiento de las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años. Antes del proyecto, el 12.99% reconocían mucho las causas, el 23.16% indican regularmente, el 44.07% no reconocían casi nada y el 19.77% desconocían totalmente las causas de la desnutrición. En cambio, con el proyecto esta situación viene siendo revertida, el 37.85% muestran que conocen bastante, el 25.42% de los encuestados respondieron que reconocen regularmente las causas, mencionando algunos ejemplos como la "alimentación diaria deficiente en calidad y cantidad que en sus hogares" y "las enfermedades de diarreas e infecciones respiratorias", las cuales comprometen la salud y calidad de vida de niños. Y los que no muestran el conocimiento representan el porcentaje mínimo.

Figura N° 4. 37 ¿En qué medida, tu familia reconoce las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?

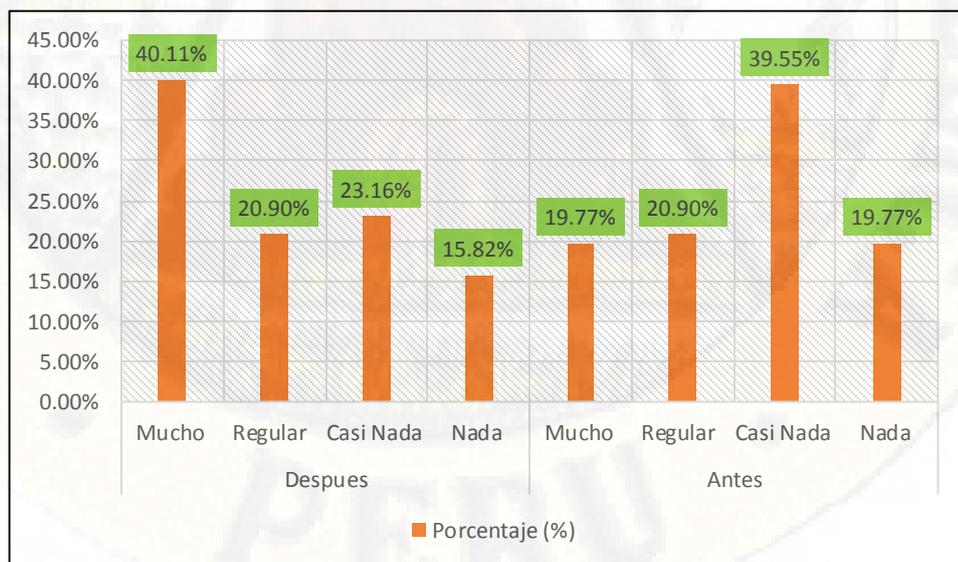


Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, la encuesta revela que con el proyecto ha incrementado el porcentaje de los encuestados que reconocen las causas de la desnutrición crónica, lo cual refleja la necesidad de continuar con mayores actividades de sensibilización y capacitación en la población beneficiaria para motivar la demanda oportuna de consultas y atenciones en el establecimiento. Estos resultados confirman la disminución de la morbilidad poblacional en la zona de influencia.

- Cuarto, sobre la consulta del conocimiento de los signos de TBC pulmonar. Antes del proyecto, el 19.77% reconocían mucho los signos, el 20.90% indican regularmente, el 39.55% de los encuestados no reconocían casi nada y el 19.77% desconocían totalmente los signos de alarma. Sin embargo, con el proyecto esta situación viene siendo revertida, el 40.11% muestran que conocen bastante, el 20.90% de los encuestados respondieron que reconocen regularmente los signos, mencionando algunos ejemplos como la "tos seca que dura de 3 semanas a más" y "pérdida de peso", las cuales comprometen la salud y calidad de vida de la población. Y los que no muestran el conocimiento representan el porcentaje mínimo.

Figura N° 4. 38 ¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de TBC pulmonar?

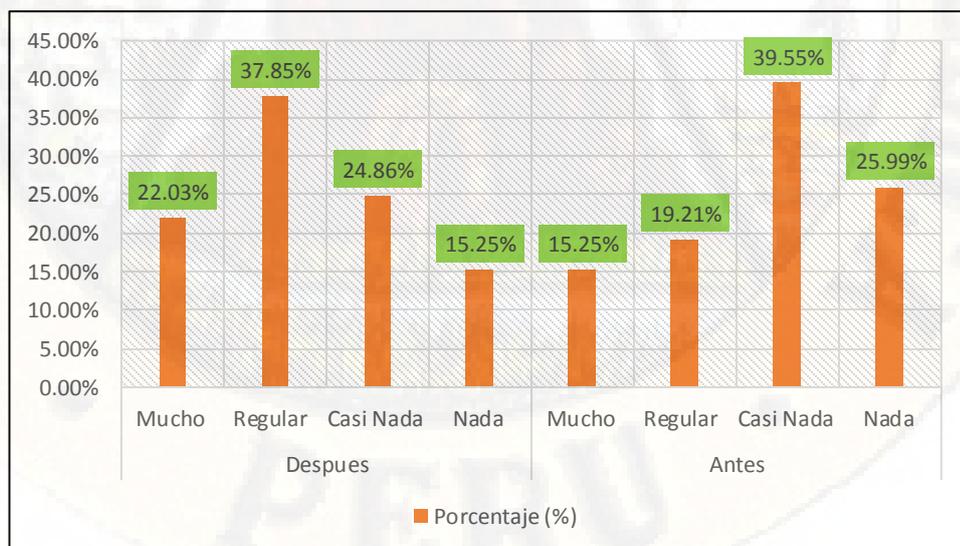


Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, la encuesta revela que con el proyecto ha incrementado el porcentaje de los encuestados que reconocen los signos de TBC pulmonar, lo cual refleja la necesidad de continuar con mayores actividades de sensibilización y conocimiento en la población beneficiaria para motivar la demanda oportuna de consultas y atenciones en el establecimiento. Estos resultados confirman la disminución de la morbilidad poblacional en la población beneficiaria.

- Quinto, sobre la consulta del conocimiento de los signos de anemia principalmente en la población en riesgo: niños y madres gestantes. Antes del proyecto, el 15.25% reconocían mucho los signos, el 19.21% indican regularmente, el 39.55% de los encuestados no reconocían casi nada y el 25.99% desconocían totalmente los signos de alarma. Sin embargo, con el proyecto esta situación viene siendo revertida, el 22.03% muestran que conocen bastante, el 37.85% de los encuestados respondieron que reconocen regularmente los signos, mencionando algunos ejemplos como la "palidez en la piel" y "mareos", las cuales comprometen la salud y calidad de vida de la población vulnerable. Y los que no muestran el conocimiento representan el porcentaje mínimo.

Figura N° 4. 39 ¿Tu familia conoce los signos de alarma de la Anemia?

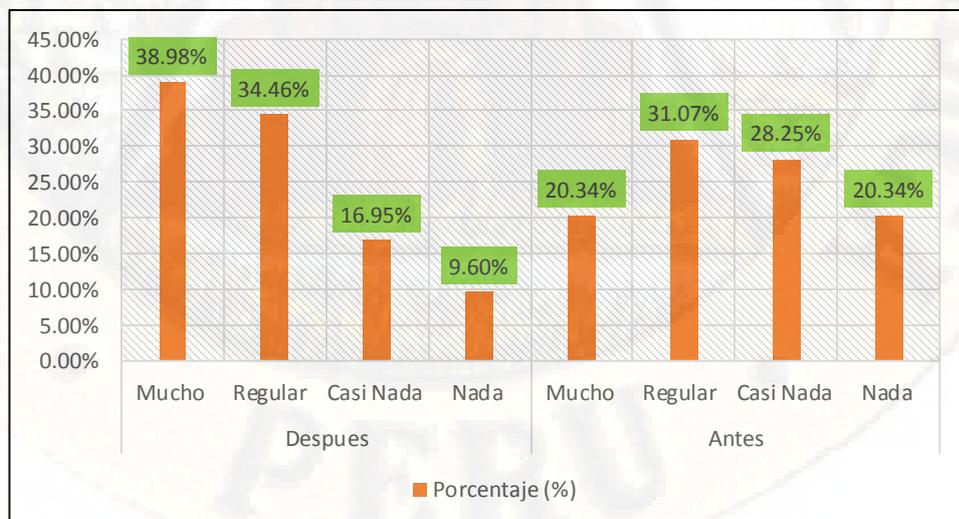


Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, la encuesta revela que con el proyecto ha incrementado el porcentaje de los encuestados que reconocen los signos principales de anemia, lo cual refleja la necesidad de continuar con mayores actividades de la sensibilización y capacitación en la población beneficiaria, para motivar la demanda oportuna de consultas y atención en el establecimiento. Estos resultados confirman la disminución de la morbilidad poblacional en la población beneficiaria.

- Sexto, sobre la consulta del conocimiento de los métodos de planificación familiar. Antes del proyecto, el 20.34% reconocían mucho los métodos, el 31.07% indican regularmente, el 28.25% de los encuestados no reconocían casi nada y el 20.34% desconocían totalmente los métodos de planificación. En cambio, con el proyecto esta situación viene siendo revertida, el 38.98% muestran que conocen bastante, el 34.46% de los encuestados respondieron que reconocen regularmente los métodos, mencionando algunos ejemplos como el "método de barrera" y "métodos hormonales", los cuales contribuyen a reducir enfermedades y otros riesgos de salud y mejorar la calidad de vida de la población. Y los que no muestran el conocimiento representan el porcentaje mínimo.

Figura N° 4. 40 ¿En qué medida, tu familia reconoce los métodos de planificación familiar?

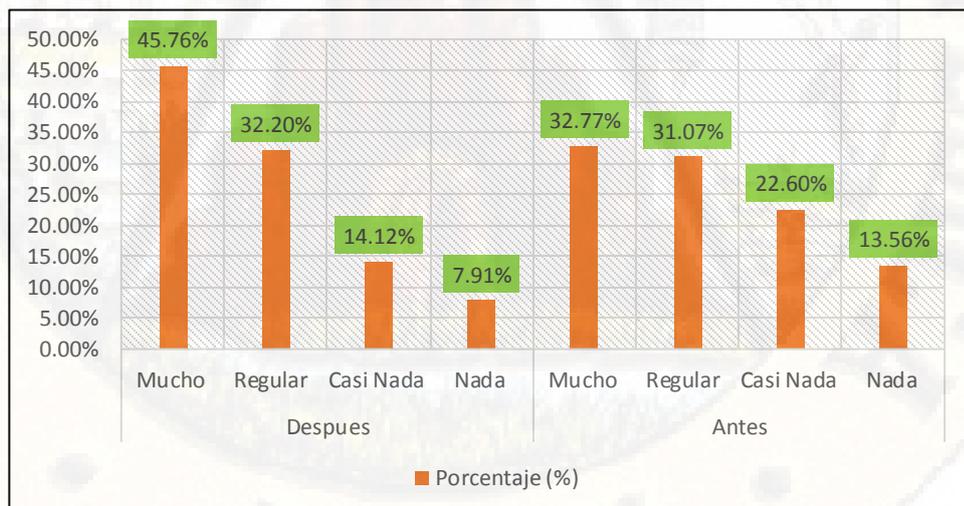


Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, la encuesta revela que con el proyecto ha incrementado el porcentaje de encuestados que reconocen los métodos de planificación, lo cual refleja la necesidad de continuar con las actividades de sensibilización y conocimiento en la población beneficiaria. Estos resultados confirman la disminución de la morbilidad poblacional en la población beneficiaria.

- Octavo, sobre la consulta del conocimiento de los signos de alarma de gastritis crónica. Antes del proyecto, el 32.77% reconocían mucho los signos, el 31.07% indican regularmente, el 22.60% de los encuestados no reconocían casi nada y el 13.56% desconocían totalmente los signos de alarma de gastritis. En cambio, con el proyecto esta situación viene siendo revertida, el 45.76% muestran que conocen bastante, el 32.20% de los encuestados respondieron que reconocen regularmente los signos, mencionando algunos ejemplos como "el mal aliento" y "ardor en el estómago", los cuales son síntomas más comunes de gastritis que afecta la calidad de vida de la población. Y los que no muestran el conocimiento representan el porcentaje mínimo.

Figura N° 4. 41 ¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de gastritis crónica?



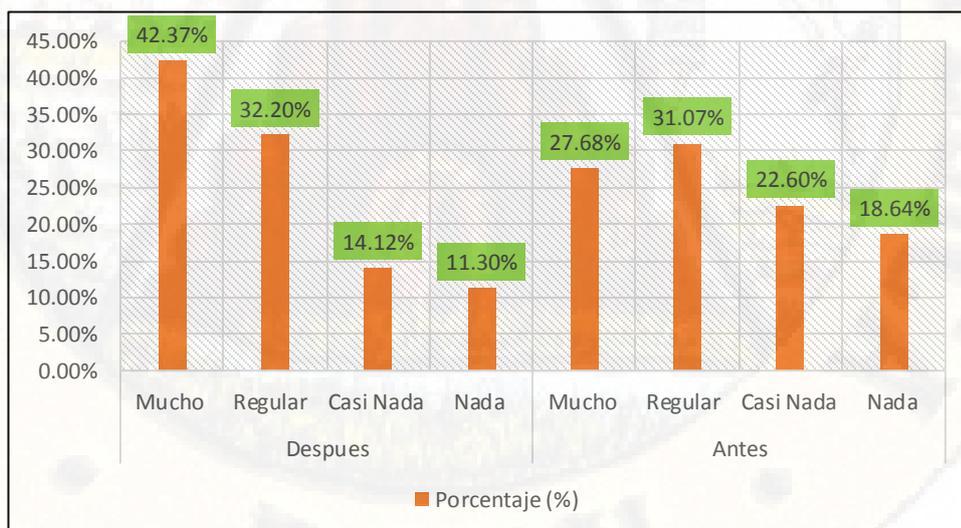
Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, la encuesta revela que con el proyecto ha incrementado el porcentaje de encuestados que conocen los signos de alarma de gastritis

crónico, lo cual refleja la necesidad de continuar con mayores actividades de la sensibilización en la población beneficiaria para motivar la demanda oportuna de consultas y atenciones en el establecimiento. Estos resultados confirman la disminución de la morbilidad poblacional en la población beneficiaria.

- Séptimo, sobre la consulta del conocimiento de la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años. Antes del proyecto, el 27.68% conocían mucho la importancia, el 31.07% indican regularmente, el 22.60% no conocían casi nada y el 18.64% desconocían totalmente la importancia de las vacunas. En cambio, con el proyecto esta situación viene siendo revertida, el 42.37% muestran que conocen bastante, el 32.20% de los encuestados respondieron que conocen regularmente la importancia de las vacunas, mencionando algunos ejemplos como “de la tos vacunas protegen de las enfermedades” y “vacunas protegen de las bacterias”, las cuales comprometen con la salud y calidad de vida de la población. Y los que no muestran el conocimiento representan el porcentaje mínimo.

Figura N° 4. 42 ¿Tu familia conocen la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, la encuesta revela que con el proyecto ha incrementado el porcentaje de encuestados que conocen la importancia de las vacunas en los

niños, lo cual refleja la necesidad de continuar con mayores actividades de la sensibilización en la población beneficiaria para motivar la demanda oportuna de consultas y atenciones de sus hijos en cumplimiento de calendario de vacunación para su edad. Además, los datos obtenidos a partir de la HisReport 2017 y encuestas previas revelan que la magnitud del problema de morbilidad ha disminuido relativamente en años recientes gracias a las vacunas.

Por lo que podemos concluir, el aumento de nivel de conocimiento de la población usuaria se debe a las actividades preventivas y promocionales que vienen realizando el personal de salud, así como, en favor del cumplimiento de calendario de vacunación de niños para su edad. Además, los datos obtenidos a partir del sistema HisReport-2017 revelan los efectos positivos en el nivel de conocimiento de la población usuaria, disminuyendo significativamente la magnitud del problema en años recientes. debido que mayor porcentaje de la población encuestada vienen tomando la conciencia sobre la grave consecuencia que genera el desconocimiento de los temas de salud.

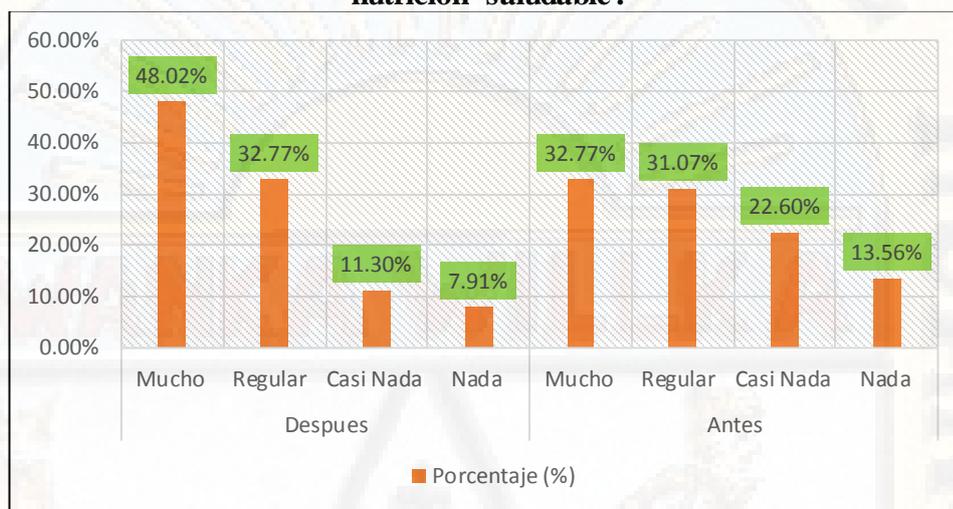
d. Prácticas de acciones preventivas contra las enfermedades

De la misma forma se analizó los indicadores de las prácticas de acciones preventivas contra las enfermedades, a través de una encuesta, que nos permitió realizar una comparación de antes y después del proyecto. Para ello, estos han sido disgregados según los temas básicos que deberían conocer como población usuaria que reciben los servicios de salud.

- **Primero**, la consulta sobre las prácticas de la alimentación y nutrición saludable en una familia. Antes del proyecto, el 32.77% practicaban mucho, el 31.07% practicaban regularmente, el 22.60% de los encuestados no practicaban casi nada y el 13.56% totalmente no practicaban. En cambio, con el proyecto esta situación viene siendo revertida, el 48.02% muestran que practican bastante, el 32.77% de los encuestados respondieron que practican regularmente, mencionando algunos ejemplos como "consumo de frutas y verduras" y "bebe mucha agua", los cuales son componentes

saludables para mantener con la calidad de vida de la población. El 20.55% de los encuestados indican que no practican o pocas veces practican la alimentación y nutrición saludable. Y los que no muestran las prácticas de alimentación y nutrición saludable representan el porcentaje mínimo.

Figura N° 4.43 ¿En qué medida, tu familia practica la alimentación y nutrición saludable?

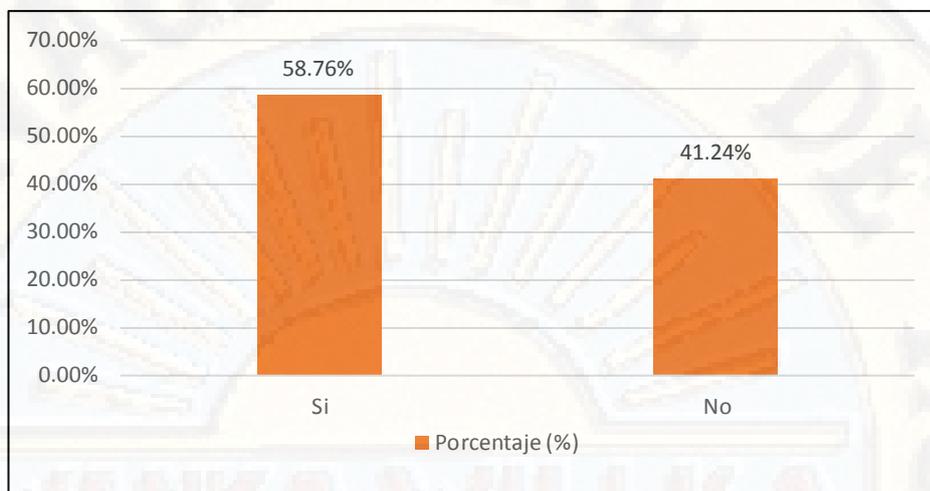


Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, la encuesta revela que el alto nivel de encuestados aún no conoce las prácticas saludables, lo cual refleja la necesidad de continuar con mayores actividades de la sensibilización y capacitación en la población beneficiaria para motivar el consumo de productos y alimentos saludables para conservar la calidad de vida.

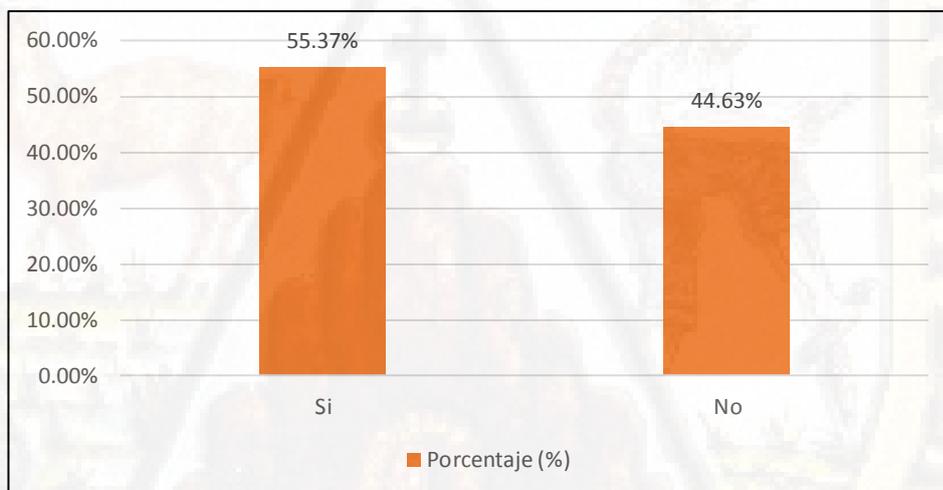
- **Segundo**, la consulta si las familias encuestadas recibieron capacitaciones en temas de alimentación y nutrición saludable. El 58.76% de los encuestados respondieron que si recibieron. Sin embargo, el 41.24% respondieron que no recibieron capacitaciones.
- **Tercero**, la consulta si las familias encuestadas recibieron capacitaciones en temas de prevención de enfermedades (ver figura 4.48). El 55.37% de los encuestados respondieron que si recibieron. Y el 44.63% de los encuestados indican que no recibieron, las informaciones que recibían por su propia cuenta o tenían familiares que trabajaban en el sector salud.

Figura N° 4.44 ¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de alimentación y nutrición saludable?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Figura N° 4.45 ¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de prevención de enfermedades?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Con estas últimas informaciones podemos concluir, que en la situación antes del proyecto existía la necesidad de realizar actividades de sensibilización o talleres de capacitación para cerrar grandes brechas en el desconocimiento de los temas vinculados con la salud y prácticas preventivas contra las enfermedades. De esta forma mejorar la demanda y la atención oportuna de la población de la zona de influencia.

Por lo que podemos concluir, el proyecto en los aspectos sociales de la población beneficiaria tuvo efectos positivos. Los datos obtenidos a partir del sistema hospitalario HisReport-2017 y cuestionarios previos, revelan los efectos positivos en el nivel de conocimiento de la población usuaria, disminuyendo significativamente, la morbilidad de las principales enfermedades y mejorando la alimentación y prácticas saludables en la población usuaria.

4.1.5.2. Impactos económicos

Para medir el nivel de impacto del proyecto, también se ha analizado los impactos económicos tanto negativos y positivos. Tomando en cuenta los aspectos recomendados por organismos sectoriales de salud³³.

Los indicadores considerados en el fin indirecto de la Matriz de Marco Lógico (MML) del proyecto, son los que serán analizados para medir el impacto económico del proyecto:

- Disminuir los costos de acceso a los servicios de salud.
- Incrementar las condiciones económicas de los beneficiarios.

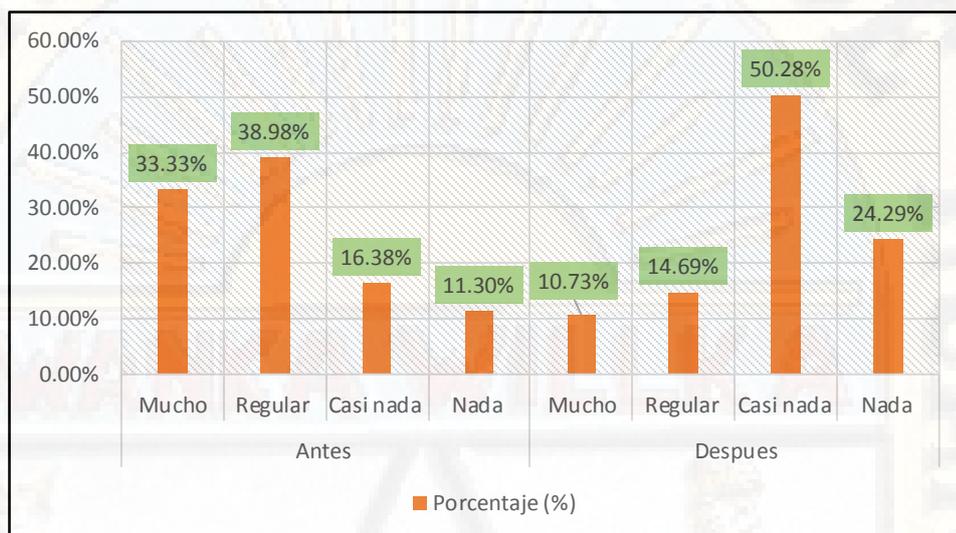
a. Los costos de acceso a los servicios de salud

- **Primero**, los resultados de la consulta sobre el costo de acceso a los servicios de salud durante el antes y después del proyecto nos muestra la figura 4.49. El análisis nos permite diferenciar que, durante el antes del proyecto, el 33.33% de los encuestados gastaban mucho para acceder a los servicios de salud, el 38.98% de los encuestados gastaban regularmente, el 16.38% indican casi nada y el 11.30% no generaban el gasto alguno. En cambio, esta situación con el proyecto viene siendo revertida, donde el después del proyecto, el 10.73% mencionan que continúan gastando mucho para acceder a los servicios de salud, el 14.69% gastan regularmente, el

³³ Hajime Sonoda. (2012). Pautas de Orientación Sectorial para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública Sector Salud.

50.28% de los encuestados casi nada gastan en el acceso de servicios de salud y el 24.29% indica que no gastan nada.

Figura N° 4. 46 Costos de acceso a los servicios de salud del establecimiento

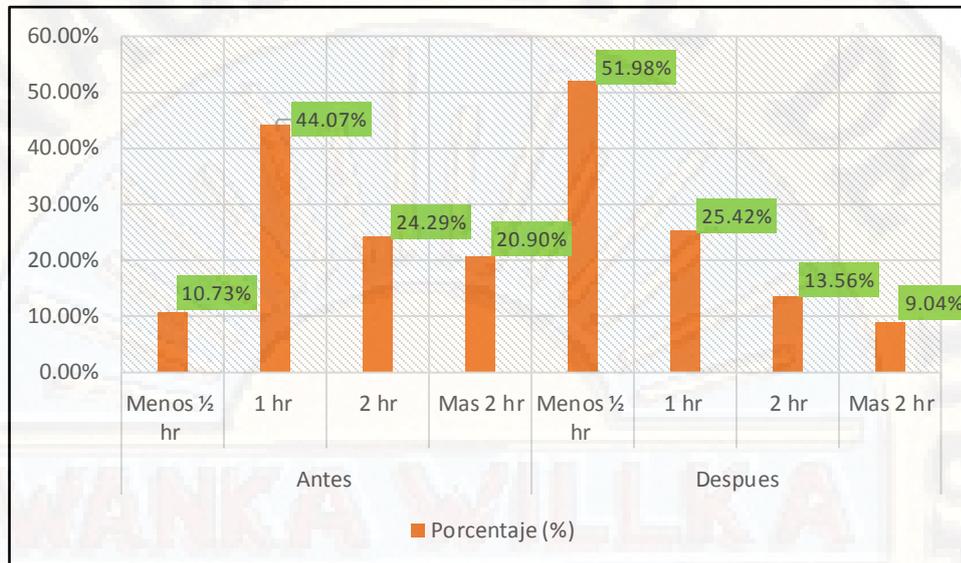


Fuente: encuesta y cuestionarios

Por tanto, el proyecto tuvo su contribución en el aspecto económico de la población, generando mayores ahorros, mejorando la calidad de vida poblacional. Los encuestados aluden que ya no gastan en los pasajes, en los medicamentos y que otros servicios los cubre el SIS.

- **Segundo**, los resultados de la consulta sobre el tiempo de espera para recibir los servicios de salud durante el antes y después del proyecto, nos muestra la figura 4.50. El análisis nos permite diferenciar que, durante el antes del proyecto, el 10.73% de los encuestados mencionan que esperaban menos de media hora en promedio para ser atendido en los servicios de salud, el 44.07% de los encuestados esperaban una hora, el 24.29% lo hacían 2 horas en promedio y el 20.90% indican más de 2 horas. En cambio, esta situación con el proyecto ha sido revertida, donde el después del proyecto, el 51.98% de los encuestados mencionan que esperan menos de media hora para ser atendidos en los servicios de salud, el 25.42% indican una hora de espera, el 13.56% esperan 2 horas y solo el 9.04% mencionan que esperan más de dos horas para ser atendidos por los servicios de salud.

Figura N° 4. 47 Tiempo de espera promedio para ser atendido en el establecimiento de salud



Fuente: encuesta y cuestionarios

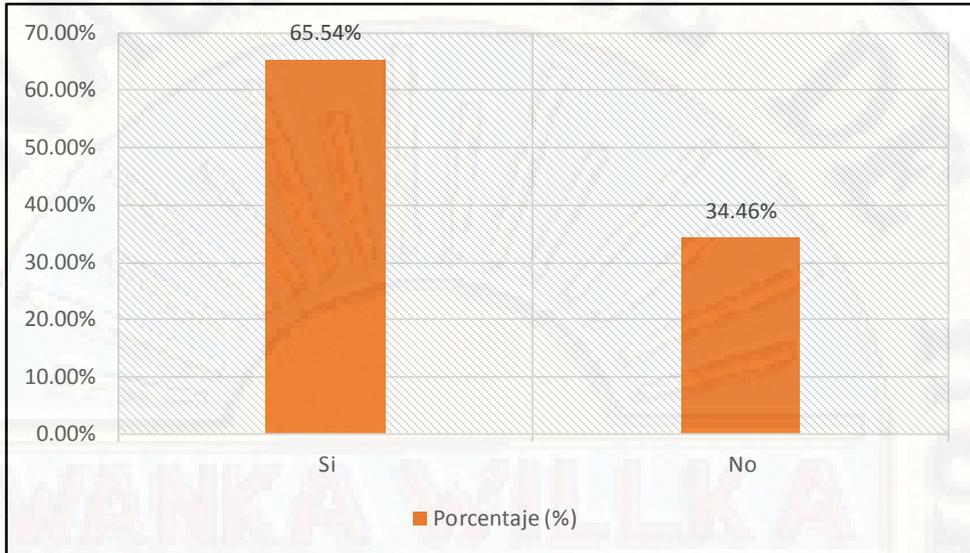
Podemos concluir, el proyecto tuvo su contribución positiva disminuyendo el tiempo de demora para ser atendido en los servicios de salud, permitiendo a la población realizar otras actividades económicas sin pérdida del tiempo. Los encuestados aluden que el acceso al establecimiento se encuentra más cerca a ellos, además las atenciones son oportunas, así permitiendo mejorar la calidad de vida poblacional.

b. Las condiciones económicas de los beneficiarios

Los resultados de la consulta sobre la percepción de la generación de fuentes de empleo en la zona de influencia del proyecto:

- **Primero**, la figura 4.51 muestra la percepción de los encuestados que nos permite explicar que, con el proyecto, el 65.54% ha aumentado sus fuentes de empleo, como pequeños restaurantes, tiendas de comercio, pequeños hospedajes, entre otros. Y el 34.46% de los encuestados indican que el proyecto no ha generado fuentes de empleo; este último son los usuarios que viven en zonas alejadas del establecimiento donde aún no llega los efectos del proyecto.

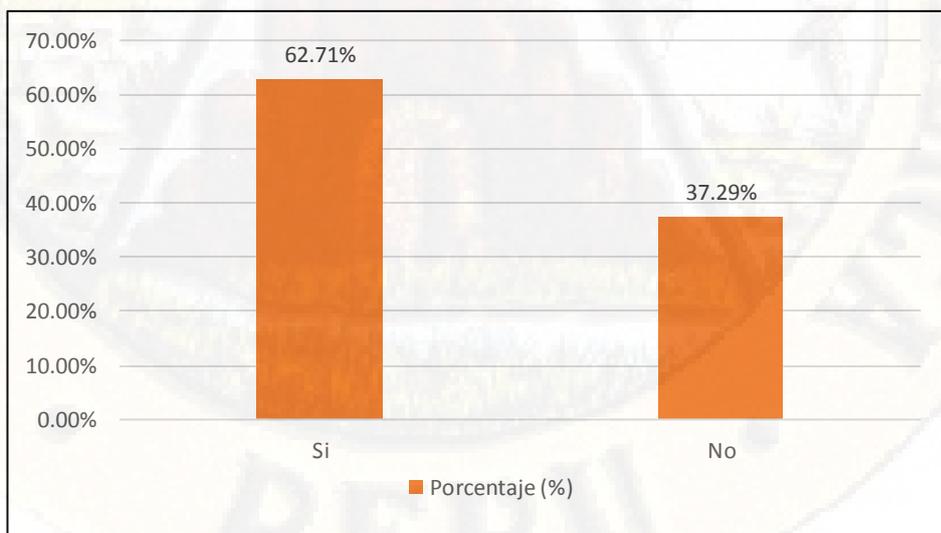
Figura N° 4. 48 ¿Usted considera que el proyecto ha generado alguna fuente de empleo en su comunidad?



Fuente: encuesta y cuestionarios

- **Segundo:** De la misma forma, la consulta de la percepción sobre, si con el proyecto mejoró el empleo en su comunidad, el 62.71% de los encuestados afirman que si mejoró el empleo. Y el 37,29% de los encuestados mencionan, al contrario.

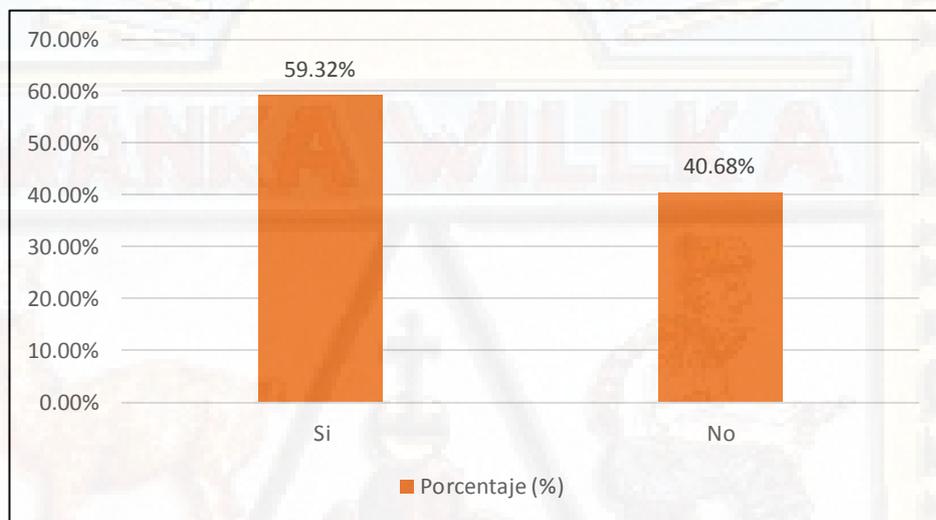
Figura N° 4. 49 ¿Considera que con el proyecto mejoró el empleo en su comunidad?



Fuente: encuesta y cuestionarios

- **Tercero:** la consulta de la percepción sobre, si los beneficiarios se encuentran satisfechos con los beneficios que viene contribuyendo el proyecto, el 59.32% de los encuestados afirman que si se sienten satisfechos con el proyecto desarrollado. Y el 40,68% de los encuestados mencionan, al contrario, refiriendo que su familia aún vive con una economía muy precaria y reducida (figura 4.53).

Figura N° 4. 50 ¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento?

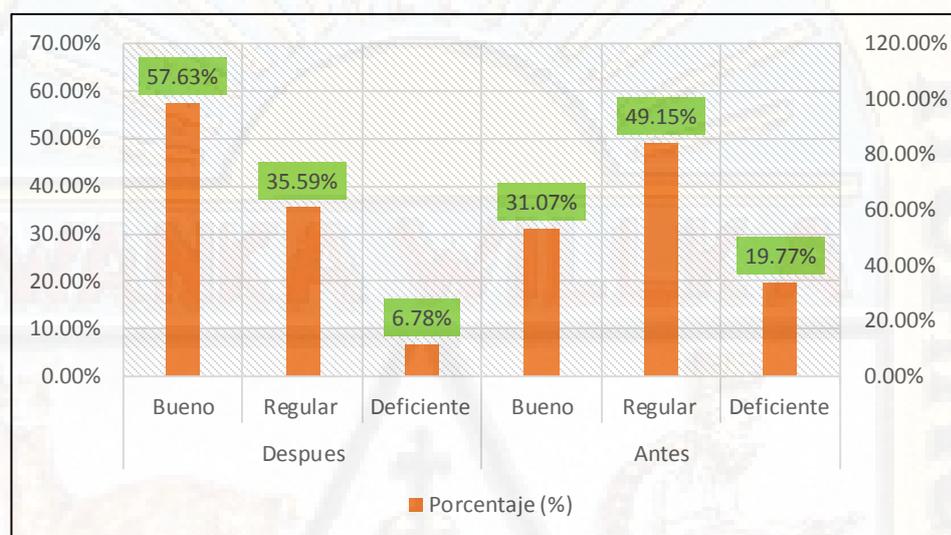


Fuente: encuesta y cuestionarios

- **Por último:** el análisis de los resultados de la consulta sobre la percepción de las condiciones económicas de los beneficiarios, durante el antes y después del proyecto, el 31.07% de los encuestados indican que su economía antes del proyecto era bueno, el 49.15% indicaron que era regular y el 19.77% menciona que su economía era deficiente; este último se debe a que antes del proyecto el movimiento económico era deficiente, y acceder a los servicios de salud generaba gastos adicionales por la misma distancia que se encontraba el establecimiento. En cambio, después del proyecto, el 57.64% de los encuestados mencionan que ha mejorado mucho su economía familiar, pues el proyecto generó un movimiento económico, con ello aumentaron los pequeños comercios y, a la vez, el acceso a los servicios de salud es más fácil, por la misma distancia, la población ya no gasta en

pasajes en el transporte, y los medicamentos son cubiertos por el SIS. Y solo el 6.78% de los encuestados indica que no ha mejorado, este último se debe a que algunos usuarios viven en los extremos de la zona de influencia del proyecto, por lo tanto, el acceso aún se hace difícil.

Figura N° 4. 51 ¿Cómo calificarías las condiciones económicas de su familia?



Fuente: encuesta y cuestionarios

Podemos concluir, que el proyecto tuvo su mayor contribución en la economía familiar, creando empleos mediante pequeños comercios, generando menores gastos de pasajes, menos tiempo de espera, acceso gratuito a los medicamentos, entre otros, permitiendo mejorar las condiciones económicas y la calidad de vida de la población de la zona de influencia.

A la conclusión que se llega finalmente, el proyecto tuvo un **IMPACTO POSITIVO** en los aspectos económicos y sociales, al cuarto año de su funcionamiento, por lo que, según los indicadores en líneas precedentes, el fin indirecto establecido en el Matriz de Marco Lógico (MML) del proyecto estaría cumpliendo satisfactoriamente.

4.2. Prueba de hipótesis

Al iniciar el proyecto se ha planteado que la inversión pública en el sector salud, en el distrito de Ahuaycha – Tayacaja, ejecutado 2013, generaba un impacto social

y económico positivo en la población beneficiaria. Para comprobar y/o demostrar se analizó las informaciones provenientes de fuentes primarias y secundarias, con los métodos cualitativos y cuantitativos a través de los criterios del Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP de evaluación ex post. Y para determinar si tuvo un impacto en la población beneficiaria se utilizó el Método de Comparación entre los indicadores durante el antes y después del proyecto.

En este apartado para corroborar las hipótesis, se utilizó el estadístico la Prueba Z para las muestras relacionadas, que permitió determinar si hubo diferencias entre los indicadores durante el antes y después del proyecto.

4.2.1. Respecto a la hipótesis específica 1

La hipótesis de que la Inversión pública en el sector salud en el distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es pertinente. Al respecto, según los análisis en las líneas precedentes, los objetivos del proyecto bajo estudio fueron desarrollado en concordancia de las políticas y prioridades del sector. De la misma forma, el proyecto ha respondido las necesidades y prioridades de los beneficiarios, ya que la demanda atendida en el cuarto año fue mucho mayor que la proyectada, cubriendo más necesidades a lo que ha sido planificada. Estos últimos reafirmada con el 67.06% de la población que sienten satisfechos con el proyecto desarrollado, el 69.49% de los encuestados afirman que el proyecto cubre todas las necesidades básicas de su familia, el 55.37% consideran suficiente el personal de salud asignado y el 71.75 consideran adecuado los ambientes del establecimiento. Y el 66.67% de los entrevistados calificaron de manera regular los ambientes físicos de los servicios desarrollados por el proyecto y el 72.73% calificaron buena el nivel de accesibilidad a los servicios. Por lo tanto, podemos concluir, la inversión pública del sector salud en el distrito de Ahuaycha, ejecutado 2013, fue pertinente.

4.2.2. Respecto a la hipótesis específica 2

La hipótesis de que la Inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es eficiente. Al respecto, según los análisis en las líneas precedentes, el proyecto en el nivel de ejecución de los

componentes de infraestructura y equipamiento, alcanzó un indicador igual a 0.40, indicando la ineficiencia. El tiempo de ejecución del mismo, alcanzó el indicador igual a 0.3 indicando que hubo demoras en la ejecución y el proyecto no fue eficiente. El costo de ejecución del proyecto, alcanzó el indicador igual a 1.016, indicando que el proyecto ha sido menos eficiente en el costo.

Por lo tanto, el indicador global igual a 0.76 nos permitió definir que, la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha, ejecutado 2013, no fue eficiente.

4.2.3. Respecto a la hipótesis específica 3

La hipótesis de que la Inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es eficaz. Según los análisis del logro del objetivo central del proyecto, referente del indicador de utilización: los partos atendidos en el establecimiento de salud en el año 2017 disminuyó a 0% mucho menor a la meta planificada 100%, las atenciones y atendidos de los servicios de salud en el año 2017 ascendía a 12646 incrementando a un 55.5% mayor a la meta planificada 20%, y las atenciones preventivas y recuperativas en el año 2017 ascendía a 1740 incrementando a un 57.9% mayor a la meta planificada. Al respecto del indicador de disponibilidad: el 60.45% respondieron los servicios que cuenta el establecimiento de salud es buena, el 56.50% de los encuestados consideraron buena los servicios que brinda el establecimiento y 49.72% este acuerdo con el horario establecido. Y, por último, al respecto de beneficio directo, el número de niños vacunados después del cuarto año de funcionamiento en el 2017 llegaron cubrir 93.33% de niños, menor a la meta planificada 100%.

Los resultados que se viene logrando son apropiados para el logro del objetivo central. Por tanto, la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, fue eficaz.

4.2.4. Respecto a la hipótesis específica 4

La hipótesis de que el impacto social de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha – Tayacaja, ejecutado 2013,

es positiva. Para determinar el impacto se procedió al análisis de los datos recogidos mediante la encuesta familiar (*ver anexo 08*), referente a los indicadores sociales durante el antes y después de su ejecución del proyecto:

4.2.4.1. Morbilidad de las principales enfermedades

Primero, la frecuencia que ha sufrido una familia con enfermedades durante el antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, tal como se analizó en la tabla 4.19 y la figura 4.30. Los resultados del análisis se muestran en la tabla 4.26.

Tabla N° 4. 26 Frecuencia de familias que sufrieron de las enfermedades

<i>Comparación</i>	<i>Media</i>	<i>N</i>	<i>Diferencia de medias</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>
<i>Morbilidad antes de proyecto</i>	2,4237	177				
<i>Morbilidad después de proyecto</i>	3,0847	177	-,66102	-7,240	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que han sufrido con frecuencia de las enfermedades después del proyecto ($X = 3.0847$) es superior de las que se enfermaron antes del proyecto ($X = 2.4237$), para corroborar las diferencias de los promedios, los datos fueron analizados con Prueba Z para muestras pareadas o relacionadas, cuyos resultados se incluyeron en la tabla 4.26, donde se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que han sufrido con frecuencia de las enfermedades durante el antes - después del proyecto ($t = -7,240$; $Sig. = 0.000 < \alpha = 0.05$); estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria disminuyendo la frecuencia de las enfermedades que presentan en las familias.

Segundo, la frecuencia que ha sufrido una familia con enfermedades de las vías respiratorias durante el antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, tal como se analizó en la tabla 4.20 y la figura 4.31. Los resultados del análisis se muestran en la tabla 4.27.

Tabla N 4. 27 Frecuencia de enfermedades de las vías respiratorias en las familias

<i>Comparación</i>	<i>Media</i>	<i>N</i>	<i>Diferencia de medias</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>
<i>Morbilidad antes de proyecto</i>	2,4124	177				
<i>Morbilidad después de proyecto</i>	3,0508	177	-,63842	-7,004	177	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que han sufrido con frecuencia de las enfermedades de las vías respiratorias después del proyecto ($X = 3.0508$) es superior de las que se enfermaron antes del proyecto ($X = 2.4124$), para corroborar las diferencias de los promedios, los datos fueron analizados con Prueba Z para muestras pareadas o relacionadas, cuyos resultados se incluyeron en la tabla 4.27, donde se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que han sufrido con frecuencia de las enfermedades de vías respiratorias durante el antes - después del proyecto ($t = -7,004$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$); estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria disminuyendo la frecuencia de las enfermedades de las vías respiratorias que presentan las familias.

Tercero, la frecuencia que ha sufrido una familia de las enfermedades diarreicas agudas durante el antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, tal como se analizó en la tabla 4.21 y la figura 4.32. Los resultados del análisis se muestran en la tabla 4.28.

Tabla N° 4. 28 Frecuencia de enfermedades de diarreas agudas en las familias

<i>Comparación</i>	<i>Media</i>	<i>N</i>	<i>Diferencia de medias</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>
<i>Morbilidad antes de proyecto</i>	2,2994	177				
<i>Morbilidad después de proyecto</i>	2,9887	177	-,68927	-7,048	177	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que han sufrido con frecuencia de las enfermedades diarreicas agudas después del proyecto ($X = 2.9887$) es superior al antes del proyecto ($X = 2.2994$); para corroborar las diferencias de los promedios, los datos fueron analizados con Prueba Z para muestras pareadas o relacionadas,

cuyos resultados se incluyeron en la tabla 4.28, donde se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que han sufrido con frecuencia de las enfermedades diarreicas agudas durante el antes - después del proyecto ($t = -7.048$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria disminuyendo la frecuencia de las enfermedades diarreicas agudas que presentan en las familias.

Cuarto, la frecuencia que ha sufrido una familia de la enfermedad gastritis durante el antes y después de proyecto según la encuesta realizada, tal como se analizó en la tabla 4.22 y la figura 4.33. Los resultados del análisis se muestran en la tabla 4.29.

Tabla N° 4. 29 Frecuencia de enfermedades de gastritis en las familias

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
<i>Morbilidad antes de proyecto</i>	2,3580	177				
<i>Morbilidad después de proyecto</i>	3,7955	177	-,44318	-4,338	177	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que han sufrido con frecuencia de la enfermedad de gastritis durante el después del proyecto ($X = 3.7955$) es superior de antes del proyecto ($X = 2.3580$), para corroborar las diferencias de los promedios, los datos fueron analizados con Prueba Z para muestras pareadas o relacionadas, cuyos resultados se incluyeron en la tabla 4.29, donde se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que han sufrido con frecuencia las enfermedades de gastritis durante el antes - después del proyecto ($t = -4.338$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria disminuyendo la frecuencia de la enfermedad de gastritis que presentan en las familias.

Quinto, la frecuencia que ha sufrido una familia de la enfermedad de tuberculosis durante el antes y después de proyecto según la encuesta realizada, tal como se analizó en la tabla 4.23 y la figura 4.34. Los resultados del análisis se muestran en la tabla 4.30.

Tabla N° 4. 30 Frecuencia de enfermedades de tuberculosis en las familias

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
<i>Morbilidad antes de proyecto</i>	2,3446	177				
<i>Morbilidad después de proyecto</i>	2,9887	177	-,64407	-5,970	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que han sufrido con frecuencia de enfermedad de tuberculosis durante el después de proyecto ($X = 2.9887$) es superior al antes del proyecto ($X = 2.3446$), para corroborar las diferencias de los promedios, los datos fueron analizados con Prueba Z para muestras pareadas o relacionadas, donde se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que han sufrido con frecuencia de las enfermedades de tuberculosis durante el antes - después del proyecto ($t = -5,970$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria disminuyendo la frecuencia de la enfermedad de tuberculosis que presentan en las familias.

Sexto, la frecuencia que ha sufrido una familia de la enfermedad sobrepeso durante el antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, tal como se analizó en la tabla 4.24 y la figura 4.35. Los resultados del análisis se muestran en la tabla 4.31.

Tabla N° 4. 31 Media de las enfermedades de sobrepeso en las familias

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
<i>Morbilidad antes de proyecto</i>	2,3729	177				
<i>Morbilidad después de proyecto</i>	2,9605	177	-,58757	-5,920	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que han sufrido con frecuencia de enfermedad de sobrepeso durante el después de proyecto ($X = 2.9605$) es superior de antes del proyecto ($X = 2.3729$), para corroborar las diferencias de los promedios; los datos fueron analizados con Prueba Z para muestras pareadas o relacionadas, donde se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que han sufrido con frecuencia de las enfermedades de sobrepeso durante el

antes - después del proyecto ($t = -5,920$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria disminuyendo la frecuencia de la enfermedad de sobrepeso que presentan en las familias.

Octavo, la frecuencia que ha sufrido una familia de la enfermedad de desnutrición crónica durante el antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, tal como se analizó en la tabla 4.25 y la figura 4.36. Los resultados del análisis se muestran en la tabla 4.32.

Tabla N° 4. 32 Frecuencia de enfermedades de desnutrición crónica en las familias

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
<i>Morbilidad antes de proyecto</i>	2,4124	177				
<i>Morbilidad después de proyecto</i>	3,0734	177				
			-,66102	-6,695	176	,000

Fuente: SPSS V. 20

La media de las familias que han sufrido con frecuencia de la enfermedad de desnutrición crónica durante el después de proyecto ($X = 3.0734$) es superior al antes del proyecto ($X=2.4124$), para corroborar las diferencias de los promedios, los datos fueron analizados con Prueba Z para muestras pareadas o relacionadas, donde se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que han sufrido con frecuencia de las enfermedades de desnutrición crónica durante el antes - después del proyecto ($t = -6,695$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria disminuyendo la frecuencia de la enfermedad de desnutrición crónica que presentan en las familias.

4.2.4.2. Mortalidad de las principales causas de enfermedades

Para determinar el impacto del proyecto en la mortalidad poblacional, se procedió al análisis de los datos (*Ver anexo 07*). En los resultados se observan los siguientes:

La figura 4.37. muestra los datos sobre la muerte por cada mil habitantes en la situación antes del proyecto, llegando al punto máximo a 17 muertos por 1000 habitantes en el año 2008. Las principales causas de la muerte que se ha

identificado en la zona de influencia del proyecto fueron: traumatismo encefálico craneano, asfixia, cáncer gástrico, bronconeumonía, colecistitis aguda, cáncer pulmonar, infarto miocardio, shock séptico y accidente cerebro vascular. Y el comportamiento en el después del proyecto es similar al antes del proyecto, llegando a la cantidad de 8 muertos por 1000 habitantes en el año 2017, identificando las mismas enfermedades. Por tanto, podemos concluir que el impacto del proyecto sobre la población beneficiaria al cuarto año de su funcionamiento es negativo, debido al hecho de que el nivel de cumplimiento de las metas establecidas en el marco lógico del proyecto es muy inferior.

4.2.4.3. Conocimientos básicos de temas de salud

Primero, el nivel de conocimiento de los signos de alarma de las enfermedades respiratorias agudas de las familias, durante las situaciones del antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, se muestran en la tabla 4.33. Tal como se analizó en la figura 4.38.

Tabla N° 4. 33 Familias que reconocen los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
<i>Conocimiento antes de proyecto</i>	2,1638	177				
<i>Conocimiento después de proyecto</i>	2,0508	177	-.88701	-8,674	177	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que muestran el nivel conocimiento de los signos de alarma de las enfermedades respiratorias durante el después de proyecto ($X = 2,0508$) es menor al antes del proyecto ($X = 2,1638$), al corroborar las diferencias de los promedios, se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que reconocen los signos de alarma de las enfermedades respiratorias durante el antes - después del proyecto ($t = -8,674$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria, incrementando el nivel de conocimiento de las enfermedades respiratorias.

Segundo, el nivel de conocimiento de los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas, durante las situaciones del antes y después del proyecto, según

la encuesta realizada, se muestran en la tabla 4.34. Tal como se analizó en la figura 4.39.

Tabla N° 4. 34 Familias que reconocen los signos de alarma de las enfermedades de diarreas agudas

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
<i>Conocimiento antes de proyecto</i>	2,8588	177				
<i>Conocimiento después de proyecto</i>	2,3333	177	,52542	4,807	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que muestran el nivel conocimiento de los signos de alarma de las enfermedades diarreas agudas durante el después de proyecto ($X = 2,3333$) es menor al antes del proyecto ($X = 2,8588$), al corroborar las diferencias de los promedios se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que reconocen los signos de alarma de las enfermedades diarreas durante el antes - después del proyecto ($t = 4,807$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria, incrementando el nivel de conocimiento de las enfermedades diarreas agudas.

Tercero, el nivel de conocimiento de las causas de la desnutrición, durante las situaciones del antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, se muestran en la tabla 4.35. Tal como se analizó en la figura 4.40.

Tabla N° 4. 35 Familias que reconocen las causas de la desnutrición crónica

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
<i>Conocimiento antes de proyecto</i>	2,7062	177				
<i>Conocimiento después de proyecto</i>	2,1582	177	,54802	4,778	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que muestran el nivel conocimiento de las causas de la desnutrición crónica durante el después de proyecto ($X = 2,1582$) es menor al antes del proyecto ($X = 2,7062$), al corroborar las diferencias de los promedios, se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que reconocen las causas de la desnutrición crónica durante el antes - después del

proyecto ($t = 4,778$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria, incrementando el nivel de conocimiento de la desnutrición crónica.

Cuarto, el nivel de conocimiento de los signos de TBC pulmonar, durante las situaciones del antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, se muestran en la tabla 4.36. Tal como se analizó en la figura 4.41.

Tabla N° 4. 36 Familias que reconocen los signos de TBC pulmonar

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
Conocimiento antes de proyecto	2,5932	177				
Conocimiento después de proyecto	2,1469	177	,44633	4,043	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que muestran el nivel conocimiento de signos de TBC pulmonar durante el después de proyecto ($X = 2,1469$) es menor al antes del proyecto ($X = 2,5932$), al corroborar las diferencias de los promedios, se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que reconocen los signos TBC pulmonar durante el antes - después del proyecto ($t = 4,043$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria, incrementando el nivel de conocimiento de los signos de TBC pulmonar.

Quinto, el nivel de conocimiento de signos de alarma de la Anemia, durante las situaciones del antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, se muestran en la tabla 4.37. Tal como se analizó en la figura 4.42.

Tabla N° 4. 37 Familias que reconocen los signos de alarma de la Anemia

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
Conocimiento antes de proyecto	2,7797	177				
Conocimiento después de proyecto	2,3333	177	,44633	4,447	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que muestran el nivel conocimiento de signos de alarma de Anemia durante el después de proyecto ($X = 2,3333$) es menor al antes del proyecto ($X = 2,7797$), al corroborar las diferencias de los promedios, se observa

que existen diferencias significativas de promedio de familias que reconocen los signos de alarma de la anemia durante el antes - después del proyecto ($t = 4,447$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria, incrementando el nivel de conocimiento de los signos de alarma de la Anemia.

Sexto, el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar, durante las situaciones del antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, se muestran en la tabla 4.38. Tal como se analizó en la figura 4.43.

Tabla N° 4. 38 Familias que reconocen los métodos de planificación familiar

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
Conocimiento antes de proyecto	2,4859	177				
Conocimiento después de proyecto	1,9718	177	,51412	4,877	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que muestran el nivel conocimiento de los métodos de planificación familiar durante el después de proyecto ($X = 1,9718$) es menor al antes del proyecto ($X = 2,4859$), al corroborar las diferencias de los promedios, se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que reconocen los métodos de planificación familiar durante el antes - después del proyecto ($t = 4,877$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria, incrementando el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar.

Séptimo, el nivel de conocimiento de los signos de alarma de Gastritis, durante las situaciones del antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, se muestran en la tabla 4.39. Tal como se analizó en la figura 4.44.

Tabla N° 4. 39 Familias que reconocen los signos de alarma de Gastritis

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
Conocimiento antes de proyecto	2,1638	177				
Conocimiento después de proyecto	1,8418	177	,32203	3,145	176	,002

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que muestran el nivel conocimiento de los signos de alarma de Gastritis durante el después de proyecto ($X = 1,8418$) es menor al antes del proyecto ($X = 2,1638$), al corroborar las diferencias de los promedios, se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que reconocen los signos de alarma del gastritis durante el antes - después del proyecto ($t = 3,145$; $\text{Sig.} = 0.002 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria, incrementando el nivel de conocimiento de los signos de alarma de Gastritis.

Octavo, el nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años, durante las situaciones del antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, se muestran en la tabla 4.40. Tal como se analizó en la figura 4.45.

Tabla N° 4. 40 Familias que conocen la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
Conocimiento antes de proyecto	2,3220	177				
Conocimiento después de proyecto	1,9435	177	,37853	3,553	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que muestran el nivel conocimiento de la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años durante el después de proyecto ($X = 1,9435$) es menor al antes del proyecto ($X = 2,3220$), al corroborar las diferencias de los promedios, se observa que existen diferencias significativas de promedio de familias que conocen la importancia de vacunas en niños menores de 5 años durante el antes - después del proyecto ($t = 3,553$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria, incrementando el nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años.

4.2.4.4. Prácticas de acciones preventivas contra las enfermedades

Las familias que practican la alimentación y nutrición saludable, durante las situaciones del antes y después del proyecto, según la encuesta realizada, se muestran en la tabla 4.41. Tal como se analizó en la figura 4.46.

Tabla N° 4. 41 Practican la alimentación y nutrición saludable de las familias

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig.(bilateral)
<i>Practicas antes de proyecto</i>	2,1582	177				
<i>Practicas después de proyecto</i>	1,7910	177	,36723	3,866	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las familias que practican la alimentación y nutrición saludable durante el después de proyecto ($X = 1,7910$) es menor al antes del proyecto ($X = 2,1582$), al corroborar las diferencias de los promedios se observa, que existen diferencias significativas de promedio de familias que practican la alimentación y nutrición saludable durante el antes - después del proyecto ($t = 3,866$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria incrementando las prácticas de alimentación y nutrición saludable en la población.

Por lo que podemos concluir, la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, tuvo su impacto social positivo en la población beneficiaria, donde durante los cuatro primeros años de funcionamiento, la morbilidad y mortalidad poblacional ha disminuido significativamente, la población con conocimientos en temas de salud tuvo su incremento positivo y la población que practica la alimentación y nutrición saludable ha incrementado significativamente.

4.2.5. Respecto a la hipótesis específica 5

La hipótesis de que el impacto económico de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha – Tayacaja, ejecutado 2013, es positiva. Para determinar el impacto del proyecto se procedió al análisis de los datos recogidos mediante la encuesta familiar (*ver anexos*), referentes al costo que genera el acceso a los servicios de salud de la población beneficiaria durante el antes y después del proyecto. Y de las condiciones económicas de los beneficiarios.

4.2.5.1. Los costos de acceso a los servicios de salud

Primero, el análisis de la encuesta realizada a la población beneficiaria, tal como se analizó en la figura 4.49. Los resultados de prueba de hipótesis se muestran en la tabla 4.42.

Tabla N° 4. 42 El costo de acceso a los servicios de salud

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
<i>Costo antes de proyecto</i>	2,0565	177				
<i>Costo después de proyecto</i>	2,8814	177	-,82486	-7,995	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de los costos de acceso a los servicios de salud durante el después del proyecto ($X = 2,8814$) es superior al antes del proyecto ($X = 2,0565$); para corroborar las diferencias de los promedios, los datos fueron analizados con Prueba Z para muestras pareadas o relacionadas, se observa que existen diferencias significativas de promedio de los costos que generan a la población usuaria acceder a los servicios de salud durante el antes - después del proyecto ($t = -7.995$ Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria disminuyendo los costos de acceso a los servicios de salud que generaban a las familias.

Segundo, de la misma forma para determinar el impacto del proyecto referente el tiempo promedio de espera de las atenciones que afectan a la población beneficiaria, durante el antes y después de su ejecución del proyecto. Se procedió al análisis de los datos recogidos mediante la encuesta familiar, tal como se analizó en la figura 4.50.

Tabla N° 4. 43 El tiempo promedio de espera para ser atendido

Comparación	Media	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
<i>Tiempo de espera antes de proyecto</i>	2,5537	177				
<i>Tiempo de espera después de proyecto</i>	1,7966	177	,75706	7,487	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de tiempos de espera para ser atendido por los servicios de salud durante el después del proyecto ($X = 1.7966$) es inferior al antes del proyecto (X

=2.5537); para corroborar las diferencias de los promedios, los datos fueron analizados con prueba Z para muestras pareadas o relacionadas, donde se observa que existen diferencias significativas de tiempos de espera de la población usuaria para ser atendido en los servicios de salud durante el antes - después del proyecto ($t = 7.487$ Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$); estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria disminuyendo el tiempo de espera de las familias para ser atendidos en los servicios de salud.

4.2.6. Las condiciones económicas de los beneficiarios

El análisis de la encuesta realizada a la población beneficiaria, tal como se analizó en la figura 4.54. Los resultados de prueba de hipótesis se muestran en la tabla 4.44.

Tabla N° 4. 44 Las condiciones económicas de la familia

Comparación	Medi a	N	Diferencia de medias	t	gl	Sig. (bilateral)
Condiciones económicas antes de proyecto	1,8870	177				
Condiciones económicas después de proyecto	1,4915	177	,39548	5,619	176	,000

Fuente: SPSS V. 23

La media de las condiciones económicas de las familias durante el después del proyecto ($X = 1,4915$) es superior al antes del proyecto ($X = 1,8870$); para corroborar las diferencias de los promedios, los datos fueron analizados con prueba Z para muestras pareadas o relacionadas, se observa que existen diferencias significativas de las condiciones económicas de la población usuaria, durante el antes - después del proyecto ($t = 5,619$ Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$), estos resultados muestran un impacto positivo en la población beneficiaria mejorando las condiciones económicas de las familias.

Por tanto, podemos concluir, la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, tuvo un impacto económico positivo en la población beneficiaria, donde durante los cuatro primeros años de funcionamiento, según la opinión de los usuarios, los costos de acceso a los

servicios de salud han disminuido significativamente. Y el tiempo de esperar para ser atendido también ha disminuido positivamente.

4.2.7. Respecto a la hipótesis general

En base a los resultados alcanzados y atendiendo la discusión de los mismos, existe suficiente evidencia para sostener que, mediante la integración de los métodos de investigación cuantitativo y cualitativo, en los métodos utilizados en la presente investigación, sí es posible determinar los impactos de uno o más proyectos de inversión en el sector salud.

Por tanto, la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, ha generado un impacto socioeconómico positivo en la población beneficiaria, pues según la evaluación de los indicadores por el método de comparación, se demostró que el proyecto tuvo un impacto socioeconómico positivo en la población beneficiaria, porque al comparar la situación antes y después de su ejecución del proyecto se encontraron diferencias significativas.

4.3. Discusión de resultados

Esta investigación tuvo como propósito, determinar el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.

El análisis de los datos comprende en evaluar e interpretar la información recopilada, para ello se utilizaron los métodos de evaluación ex post de inversión pública y el método de comparación, que consistieron en una combinación adecuada de los métodos cualitativos y cuantitativos, porque se tuvo en cuenta factores como las características de la inversión y los efectos, la disponibilidad de la información, la calidad de la línea basal y el presupuesto disponible para esta actividad.

Como se aprecia, en los epígrafes precedentes los resultados derivados de utilizar ambos métodos en la investigación, se puede decir, que luego del desarrollo del proyecto se determinaron grandes cambios en la población beneficiaria:

- En la evaluación de la pertinencia del proyecto, se llegó a la conclusión que el proyecto de inversión en su implementación fue pertinente con las políticas, necesidades y prioridades del sector a nivel nacional, regional y local. Ya que el objetivo central del proyecto como se detalló en los epígrafes precedentes, fue formulado bajo los lineamientos de política del sector que más destacaban durante periodo formulado 2009 a 2013, como: erradicar la pobreza extrema y el hambre, reducir la morbilidad materna y de los menores de 5 años, atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención y mejoramiento, ampliación y equipamiento de locales de atención de salud. Y las opiniones de los beneficiarios complementan la pertinencia del proyecto, el 67.06% de la población se sienten satisfechos con el proyecto desarrollado, el 69.49% de los encuestados afirman que el proyecto cubre todas las necesidades básicas de su familia, el 55.37% consideran suficiente el personal de salud asignado y el 71.75 consideran adecuado los ambientes del establecimiento.
- En la evaluación del criterio de eficiencia del proyecto de inversión, se llegó a la conclusión que el proyecto en su implementación fue ineficiente. Esto se explica o evidencia en las instancias correspondientes: en primera instancia, de los componentes previstos en el perfil técnico, solo el componente puesto de salud ha sido ejecutado a nivel de inversión. En segunda instancia, el equipamiento previsto a nivel perfil no fue implementado en 100% en la etapa de ejecución. En tercera instancia, el tiempo empleado para la ejecución del proyecto fue superior de lo previsto, presentando demoras durante su ejecución, es decir 2 meses más de tiempo previsto. Y la cuarta instancia, el costo real durante ejecución del proyecto fue menor que el costo previsto, debiendo ser, solo por la ejecución de uno de los componentes previstos en la etapa de preinversión, indicando que el proyecto ha sido menos eficiente en el costo.

- En el análisis de la eficacia del proyecto de inversión, llegó a la conclusión, que el proyecto fue eficaz en el logro del objetivo central. Para determinar su eficacia se utilizaron los indicadores de utilización, disponibilidad y beneficios. Donde la cobertura, al cuarto año de funcionamiento del proyecto como el número de atenciones y atendidos de los servicios que brinda el establecimiento de salud supera la meta planificada, llegando al 55.5% de incremento de cobertura en comparación de la línea base (2011); de la misma forma, en cuanto a las atenciones preventivas y recuperativas, al cuarto año de funcionamiento del proyecto, el número de atenciones preventivas y recuperativas realizadas en el establecimiento de salud tuvo un incremento significativo, llegando al 57.9% de incremento de cobertura en comparación de la línea base (2011).
- Para la evaluación del impacto, se utilizaron los indicadores que fueron analizados mediante el método de comparación; estos permitieron comparar las situaciones "antes" y "después" de la ejecución del proyecto. Los impactos se analizaron en dos dimensiones:
 - **Impacto social:** el comportamiento de los indicadores de morbilidad de las principales enfermedades en la población beneficiaria como: La morbilidad de vías respiratorias en la etapa de después del proyecto tuvo un comportamiento descendiente, llegando para el quinto año de funcionamiento con un 23.62% de población afectados con enfermedades de vías respiratorias, indicando una diferencia de -26.89% de la etapa antes del proyecto. De la misma forma, la morbilidad relacionada con las enfermedades diarreicas agudas, tuvo comportamiento decreciente al quinto año de funcionamiento llegando a un 3.28% de población afectada de enfermedades diarreicas, indicando una diferencia de -18.88% de la etapa antes del proyecto. De la misma forma, la morbilidad relacionada con las enfermedades de endocrinas, nutricionales y metabólicas, llegó para el quinto año de funcionamiento con una tasa de 12.23% de población afectada con enfermedades de endocrinas, nutricionales y metabólicas, marcando una diferencia de -2.14% de la situación antes del proyecto. De igual modo, la morbilidad relacionada con las enfermedades infecciosas y parasitarias, llegó al quinto año de funcionamiento del proyecto con un 9.12% de

población afectada con enfermedades infecciosas y parasitarias, con una diferencia de -1.78% de la etapa antes del proyecto. Y, por último, como la morbilidad relacionada con el sistema digestivo, del comportamiento ascendente que tuvo durante la etapa antes del proyecto, fue controlado en la etapa del después del proyecto llegando al quinto año de funcionamiento con un 75.70% de población afectada con enfermedades de sistema digestivo. Dichos indicadores complementados con la opinión de los beneficiarios, recogida a través de las encuestas y entrevistas, evidencian el nivel de impacto significativo del proyecto sobre la población beneficiaria.

El indicador de tasa de mortalidad poblacional, al quinto año de funcionamiento el proyecto ha logrado el impacto relativo, debido al hecho que el nivel de cumplimiento de las metas establecidas en el marco lógico del proyecto no fue lo esperado. Dicho logro no ha sido significativo.

Finalmente, el indicador del nivel de conocimientos de los usuarios en temas de salud y prácticas de acciones preventivas contra las enfermedades, han sido examinadas a través de una encuesta a los beneficiarios. La encuesta se basó sobre las principales enfermedades identificadas en la zona de influencia. El 58.19% de los encuestados respondieron que sí conocen los signos de alarma de las enfermedades de infección de las vías respiratorias; por su parte, el 59.88% de los encuestados respondieron que sí reconocen los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas; sobre las enfermedades de diarreicas agudas, el 63.27% de los encuestados respondieron que conocen las causas principales de la desnutrición crónica; el 61.01% de los encuestados también indicaron que reconocen los signos de alarma de las enfermedades de TBC pulmonar; el 59.88% de los encuestados respondieron que sí reconocen los signos de alarma de la anemia que afectan principalmente a la población en riesgo: los niños y madres gestantes; el 77.96% de los encuestados también mencionaron que sí reconocen los signos de alarma de los gastritis crónica; y por último, el 80.79% de los encuestados respondieron que su familia sí realizan prácticas de alimentación y nutrición saludable, para prevenir las principales causas de las enfermedades; el 74.57% de los encuestados mencionaron que

reconocen la importancia de las vacunas en los niños menores de 5 años; estos evidenciaron el nivel de impacto significativo del proyecto sobre la población beneficiaria.

Por tanto, se llegó a la conclusión, de que el proyecto de inversión tuvo efectivamente un impacto social positivo sobre los indicadores mencionados de la población beneficiaria al comparar la situación "antes" y "después" de la ejecución del proyecto, validando la hipótesis específica planteada.

- **Impacto económico:** el costo que genera a la población beneficiaria al acceder a los servicios de salud, fueron examinados a través de las encuestas aplicados a los beneficiarios del proyecto, llegando a los resultados: el 33.33% de los encuestados indicaron, antes del proyecto, al acceder a los servicios de salud generaban mucho gasto, el 38.98% de los encuestados mencionaron que el gasto era regular. En cambio, después del proyecto, el 50.28% de los encuestado mencionan que no gastan casi nada en el acceso a los servicios de salud; y el 24.29% indicaron, que no generan ningún gasto. Por lo que el proyecto viene contribuyendo positivamente en disminuir el gasto económico que genera a la población en acceder a los servicios de salud.

Al examinar el tiempo de espera promedio que demora un usuario para recibir los servicios de salud, se llegó a los resultados: el 10.73% de los encuestados mencionaron que esperaban menos de media hora en promedio para ser atendidos por los servicios de salud, el 44.07% indicaron que esperaban una hora en promedio para ser atendidos, el 24.29% esperaban 2 horas en promedio y el 20.90% indicaron más de 2 horas. Esta percepción con la ejecución del proyecto ha sido revertida, el 51.98% de los encuestados mencionan que después del proyecto esperan menos de media hora para ser atendidos en los servicios de salud, el 25.42% indica una hora de espera, el 13.56% espera 2 horas y solo el 9.09% menciona que espera más de dos horas para ser atendido por los servicios de salud. Estas

percepciones evidencian la contribución del proyecto sobre el aspecto económico de la población.

Finalmente, efectos del desarrollo del proyecto en la economía de la población beneficiaria; en la situación de antes del proyecto, el 65.54% de los encuestados mencionaron que el proyecto generó fuentes de empleo en su comunidad y el 34.46% opinaron, al contrario. De la misma forma, el 62.71% de los consultados refirieron que el proyecto mejoró el empleo en su comunidad. Y, por último, el 57.63% de los encuestados refirieron que su economía después del proyecto es buena, el 35.59% refirieron es regular y solo el 6.78% consideraron deficiente.

Por lo que llegamos a la conclusión, que el proyecto de inversión tuvo efectivamente un impacto económico positivo sobre los indicadores mencionados de la población beneficiaria al comparar la situación "antes" y "después" de la ejecución del proyecto, validando las hipótesis específica planteada.

Finalmente, la información cuantitativa y cualitativa analizadas en el presente trabajo de investigación nos lleva a concluir, que el proyecto de inversión ha generado un impacto socioeconómico positivo sobre la población beneficiaria, además tener importantes consecuencias para el tamaño y la estructura de la población, mejorar la salud de los pobladores; así mismo, ha contribuido a aumentar las tasas de crecimiento económico; por lo que mejorar los niveles de salud también contribuyen a mejorar las condiciones de trabajo, posibilitar salarios mayores, aumentando la equidad social, en general, mejoran el nivel de vida de la población.

CONCLUSIONES

1. Los propósitos y los fines del proyecto objeto del estudio, fueron pertinentes a los lineamientos y a las políticas del sector a nivel internacional, nacional y local. Y a las necesidades y prioridades de la población beneficiarias. Pertinentes frente al crecimiento de la población en 5% más de lo originalmente proyectado y a las necesidades de los usuarios, porque logró el año 2017 las atenciones y atendidos a un 58% más de lo originalmente proyectado. El 67.06% de la población beneficiaria se sienten satisfechos, el 69.49% afirman que el proyecto cubre todas las necesidades básicas de su familia y el 72.73% calificaron adecuada la accesibilidad a los servicios, por lo que el proyecto de inversión es **pertinente** a sus necesidades.
2. Los análisis de niveles de ejecución de los componentes del proyecto, según el indicador, fue 0.40 que indica la ineficiencia del proyecto. En el tiempo de ejecución también ha sido ineficiente, logrando el resultado del indicador que fue 0.3 que es menor a 1. En el análisis de los costos de ejecución del proyecto, el indicador fue 1.016, también indica que el proyecto de inversión ha sido menos eficiente en el costo. Por lo que el proyecto inversión **no es eficiente**.
3. En términos del indicador de *utilización*, en el proyecto se estableció incrementar de 33.3% al 100% los partos institucionales, sin embargo, después de un periodo de cinco años, no se lograron las metas establecidas, siendo el 0% de partos institucionales. Determinaron incrementar al 20% de atenciones y atendidos en los servicios de salud, después de un periodo de cinco años de funcionamiento, las atenciones incrementaron en 55.5%. Y también se determinó incrementar la producción de los servicios preventivos y recuperativos, después del periodo de funcionamiento, la producción se incrementó en 57.9%. Por el lado de los *indicadores de disponibilidad*, se propusieron mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, esto después del funcionamiento del proyecto, el 60.45% de los beneficiarios consideran que los servicios que cuenta el establecimiento buenas, a diferencia del antes del proyecto, solo el 31.64% de los encuestados indicaban que los servicios eran buenos. Además, se estableció incrementar al 90% de usuarios satisfechos por la atención oportuna y buena en los servicios de salud, esto después

del funcionamiento del proyecto, el 49.72% califican que el horario de atenciones del establecimiento es bueno y el 31.64% consideran como regular. También establecieron, atender en 100% a los usuarios de la zona de influencia en el establecimiento de salud, sin embargo, después del funcionamiento del proyecto el 63.84% de la población beneficiaria acuden al establecimiento con mayor frecuencia y el 57.63% de los encuestados acuden semanalmente. Finalmente, para el *indicador de beneficios* del proyecto, se establecieron incrementar de 55.56% al 100% los niños vacunados para su edad en la población beneficiaria; sin embargo, después de un periodo de 5 años de funcionamiento, el 93.33% de los niños han sido vacunados para su edad. Por lo que el proyecto de inversión es **eficaz**, pues al quinto año de funcionamiento viene logrando los resultados esperados.

4. Los resultados alcanzados mediante el empleo de la prueba de hipótesis “antes” y “después” de la ejecución del proyecto, fueron: **Uno**, el proyecto tuvo efectos positivos en la disminución de morbilidad de las principales enfermedades, con una diferencia significativa ($t = -7,240$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$); entre la incidencia de enfermedades principales en las familias durante antes – después del proyecto. La disminución de las enfermedades respiratorias, con una diferencia significativa ($t = -7,004$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$); entre las enfermedades en las familias durante antes – después del proyecto. La disminución de las enfermedades diarreicas, con una diferencia significativa ($t = -7,048$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$); entre las enfermedades en las familias durante antes – después del proyecto. La disminución de las enfermedades de gastritis, con una diferencia significativa ($t = -4,338$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$); entre las enfermedades en las familias durante antes – después del proyecto. La disminución de las enfermedades de tuberculosis, con una diferencia significativa ($t = -5,970$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$); entre las enfermedades en las familias durante antes – después del proyecto. La disminución de las enfermedades de sobrepeso, con una diferencia significativa ($t = -5,920$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$); entre las enfermedades en las familias durante antes – después del proyecto. La disminución de las enfermedades de desnutrición crónica, con una diferencia significativa ($t = -6,695$; Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$); entre las enfermedades en las familias durante antes – después del proyecto. **Dos**, la reducción de tasas de

mortalidad según las principales causas de 13.00 x 1000 habitantes a 1 x 1000 habitantes. **Tercero**, el proyecto tuvo efectos positivos incrementando los niveles de conocimiento de los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda, con una diferencia significativa ($t = -8.674$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), entre la población con conocimiento durante antes – después del proyecto. El incremento de niveles del conocimiento de los signos de alarma de las enfermedades diarreicas, con una diferencia significativa ($t = 4,807$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), entre la población con conocimiento durante antes – después del proyecto. El incremento de niveles del conocimiento de las causas de la desnutrición crónica, con una diferencia significativa ($t = 4,778$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), entre la población con conocimiento durante antes – después del proyecto. El incremento de niveles del conocimiento de los signos de TBC pulmonar, con una diferencia significativa ($t = 4,043$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), entre la población con conocimiento durante antes – después del proyecto. El incremento de niveles del conocimiento de los signos de alarma de la Anemia, con una diferencia significativa ($t = 4,447$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), entre la población con conocimiento durante antes – después del proyecto. El incremento de niveles del conocimiento de los métodos de planificación familia, con una diferencia significativa ($t = 4,877$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), entre la población con conocimiento durante antes – después del proyecto. El incremento de niveles del conocimiento de los signos de alarma de Gastritis, con una diferencia significativa ($t = 3,145$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), entre la población con conocimiento durante antes – después del proyecto. **Y cuarto**, el incremento de las prácticas de alimentación y nutrición saludable en la población beneficiaria, con una diferencia significativa ($t = 3,866$; $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$), entre la población que practican la alimentación y nutrición saludable durante antes – después del proyecto. Por lo que el proyecto de inversión bajo estudio, tuvo un **impacto social positivo** sobre la población beneficiaria, en cinco años de funcionamiento.

5. Los resultados alcanzados mediante el empleo de la prueba de hipótesis del “antes” y “después” de la ejecución del proyecto, el proyecto tuvo efectos positivos en los indicadores de las condiciones económicas de los beneficiarios, con una diferencia

significativa ($t = 5,619$ Sig. = $0.000 < \alpha = 0.05$). entre las condiciones económicas de la población durante antes – después del proyecto. Por lo que, el proyecto de inversión tuvo un **impacto económico positivo** sobre la población beneficiaria, en cinco años de funcionamiento.

Finalmente concluimos, a pesar que el proyecto de inversión ha demostrado su ineficiencia en la ejecución y relativamente eficaz en el logro de los objetivos centrales, ha logrado un **impacto socioeconómico positivo** sobre la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja.

RECOMENDACIONES

1. Elaborar una guía metodológica para evaluar los impactos sociales y económicos de proyectos de inversión pública, a través de la metodología de SNIP y método de comparación, integrando los métodos cuantitativos y cualitativos, identificando indicadores estándar por tipos de proyecto y considerando el sector al cual pertenecen.
2. Continuar de manera permanente con las capacitaciones a la población beneficiaria sobre la importancia que tiene el conocimiento de temas de salud y acciones preventivas, indicadores que lograron mayor contribución en la disminución de las morbilidades de las principales enfermedades.
3. Las instituciones responsables del gobierno efectúen las evaluaciones de impacto de los proyectos, emprendan acciones tendentes a identificar los indicadores de objeto de evaluación, por tipo de proyectos, acciones que deberán quedar enmarcadas dentro del marco metodológico propuesto.
4. Tomar como base la presente investigación, para realizar otros estudios en la determinación de los impactos socioeconómicos del proyecto de inversión, al finalizar el periodo de vida; así como en la evaluación de los proyectos similares y políticas del sector, que permita retroalimentar a través de las lecciones y recomendaciones a fin de mejorar la administración y desempeño de la inversión pública.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alarcón I., Gordillo G., Patiño J. y Razzetto Y. (2017). “Planeamiento Estratégico de la Provincia de Tayacaja, Huancavelica”. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Alarcón V. (2017). “Impacto social del proyecto construcción del sistema de agua potable por bombeo en el Sector Sicta Distrito de Vilquechico – Huancane – Puno”. Universidad Nacional de Altiplano.
- Arias D. (2016). “Evaluación ex post del proyecto “luces para aprender Perú” desarrollado en el departamento de Cajamarca en los años 2012-2014”. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- Antayhua M. (2012). “Impacto económico de la inversión pública en el Perú, 1980 – 2012”. Tesis de Maestría Ingeniería Económica, Universidad Nacional de Ingeniería, Lima, Perú.
- Arriagada R. (2002). “Diseño de un sistema de medición de desempeño para evaluar la gestión municipal: una propuesta metodológica”. CEPAL – ILPES. Santiago – Chile.
- Arias F. (1999). “El proyecto de investigación”. Ediciones Oriol. Caracas.
- López B. (2017). “El Sistema Nacional de Inversión Pública y la Calidad de los Servicios en la Inversión de la Infraestructura que Ofrece la Universidad Nacional de Huancavelica”. Universidad Nacional de Huancavelica.
- Blasco J. y Casado D. (2009). “Evaluación de Impacto”. Iválua. Institut Català d’Avaluació de Polítiques Públiques.
- Billorou N., Pacheco M. y Vargas F. (2011). “Guía para la evaluación de impacto de la formación”. Montevideo OIT Cinterfor.
- Berner H. (2009). “Metodología Evaluación de Impacto”. Dirección de presupuestos. Santiago – Chile.

- Castañeda R. (2016). "La flexibilización y descentralización del sistema nacional de inversión pública (SNIP) y su impacto en el proceso de viabilización de los Proyectos de Inversión Pública (PIP'S), En los gobiernos locales y gobierno regional del departamento de La Libertad, 2007 – 2014". Universidad Nacional de Trujillo.
- Castro R. (2008). Evaluación ex-ante y ex-post de proyectos de inversión pública en educación y salud. Metodologías y estudios de caso. Documentos CEDE.
- Cegarra E. (2014). "Evaluación ex - post del canal de irrigación, Nuevo Horizonte, Tocache". Universidad Nacional Agraria de la Selva.
- Cisneros A. (2013). "Análisis y evolución de la inversión en el sector salud, en el Ecuador, en el período comprendido entre el año 2002 y el año 2010". Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
- Condori V. (2016). "Evaluación ex post del proyecto mejorando la calidad de vida de la familia desde la cocina en el municipio de la asunta del departamento de La Paz". Universidad Mayor de San Andrés.
- Corbetta P. (2010). "Metodologías y Técnicas de Investigación Social". Madrid – España.
- Escobar J. y Ccencho R. (2015). "Influencia del SNIP en la Restricción de la Ejecución de Proyectos Productivos en la Etapa de Inversión en el Distrito de Yauli - Huancavelica 2012". Universidad Nacional de Huancavelica
- Escudero M. (2017). "Evaluación ex post de proyectos: buenas prácticas públicas y propuesta metodológica para el Ministerio de Agricultura y Riego". Instituto de Estudios Peruanos. ISSN 2076-7722.
- Fernández J. y Pacco J. (2014). "Análisis de la inversión pública y su impacto en la economía de la Provincia de Canchis, Cusco-Perú (2007-2013)".

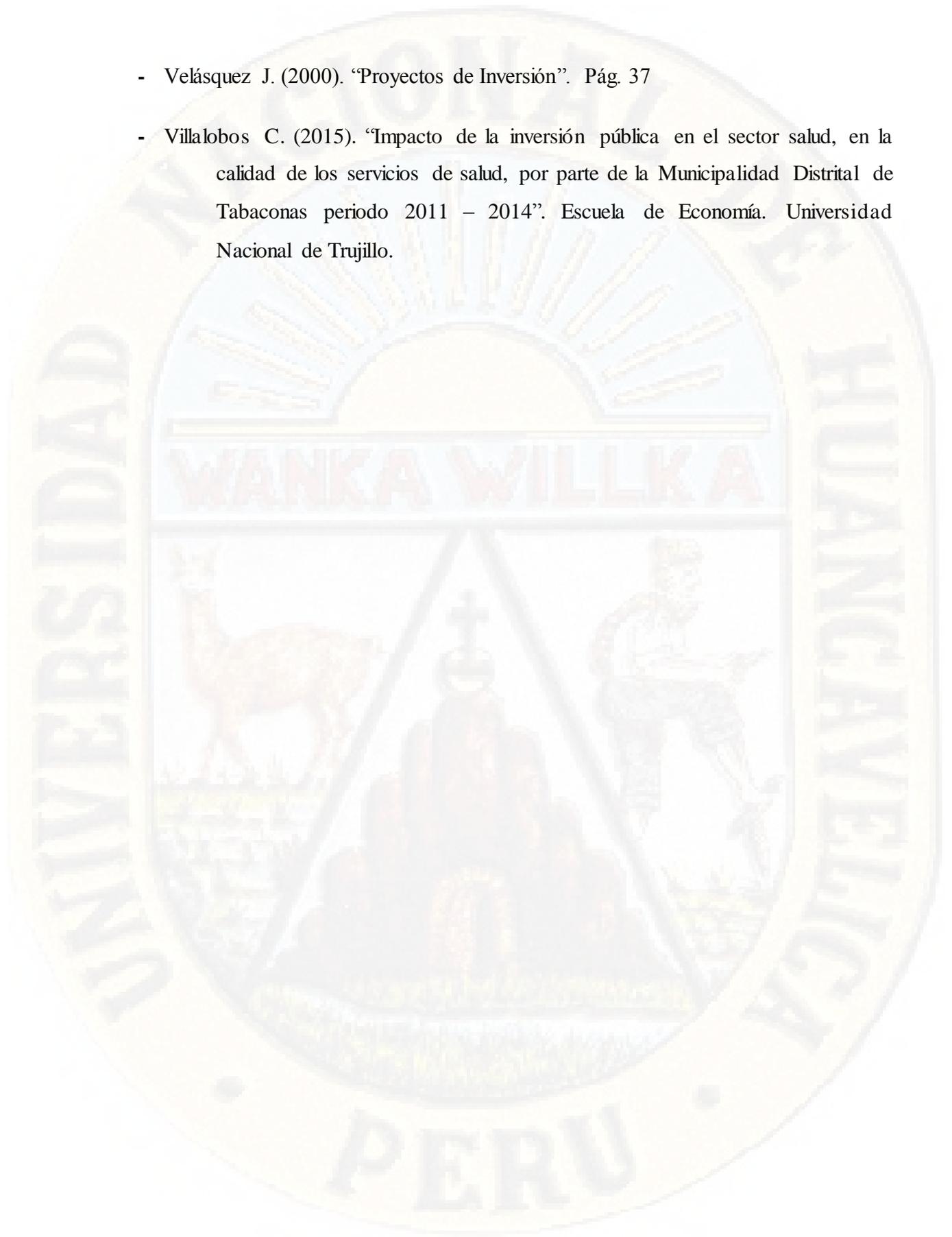
- Figueredo J. (2015). “Evaluación Ex Post de los Proyectos de Saneamiento Bajo el Contexto el SNIP, Ejecutados por la Municipalidad Distrital de Paucará, Huancavelica: 2009 – 2012”. Universidad Nacional "Hermilio Valdizán".
- Fort R. y Paredes H. (2015). “Inversión pública y descentralización: sus efectos sobre la pobreza rural en la última década”. GRADE, 6(1).
- Fort R. (2014). “Impacto de la inversión pública rural en el desarrollo de las regiones y niveles de bienestar de la población (2002-2012)”. Consorcio de Investigación Economía y Social - CIES.
- Guapi F. J. (2015). “Inversión pública y su impacto en el sector social periodo 2007 – 2013”. Universidad de Guayaquil.
- Granados H. (2016). “Impacto del proyecto de saneamiento de agua y desagüe en la mitigación de las enfermedades hídricas en el Centro Poblado Huallhua, provincia de Tayacaja-Huancavelica (2010-2014)”. Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Ibáñez A. (2006). “Evaluación del Sistema de Atención Ambulatoria a pacientes con VIH/sida en las áreas de salud del municipio de 10 de octubre”. Habana. Cuba.
- López M. (2017). “El Sistema Nacional de Inversión Pública y la Calidad de los Servicios en la Inversión de la Infraestructura que Ofrece la Universidad Nacional de Huancavelica”. Facultad de Ciencias de Ingeniería, Unidad de Posgrado.
- Mayuri J. (2015). “La inversión en infraestructura pública y el crecimiento económico en el Perú, periodo 1950-2013”. Universidad Nacional de Agraria La Molina
- Medina M. (2010). “Incidencia de los perfiles de inversión pública de agua y saneamiento en el desarrollo social: mejoramiento y ampliación de los

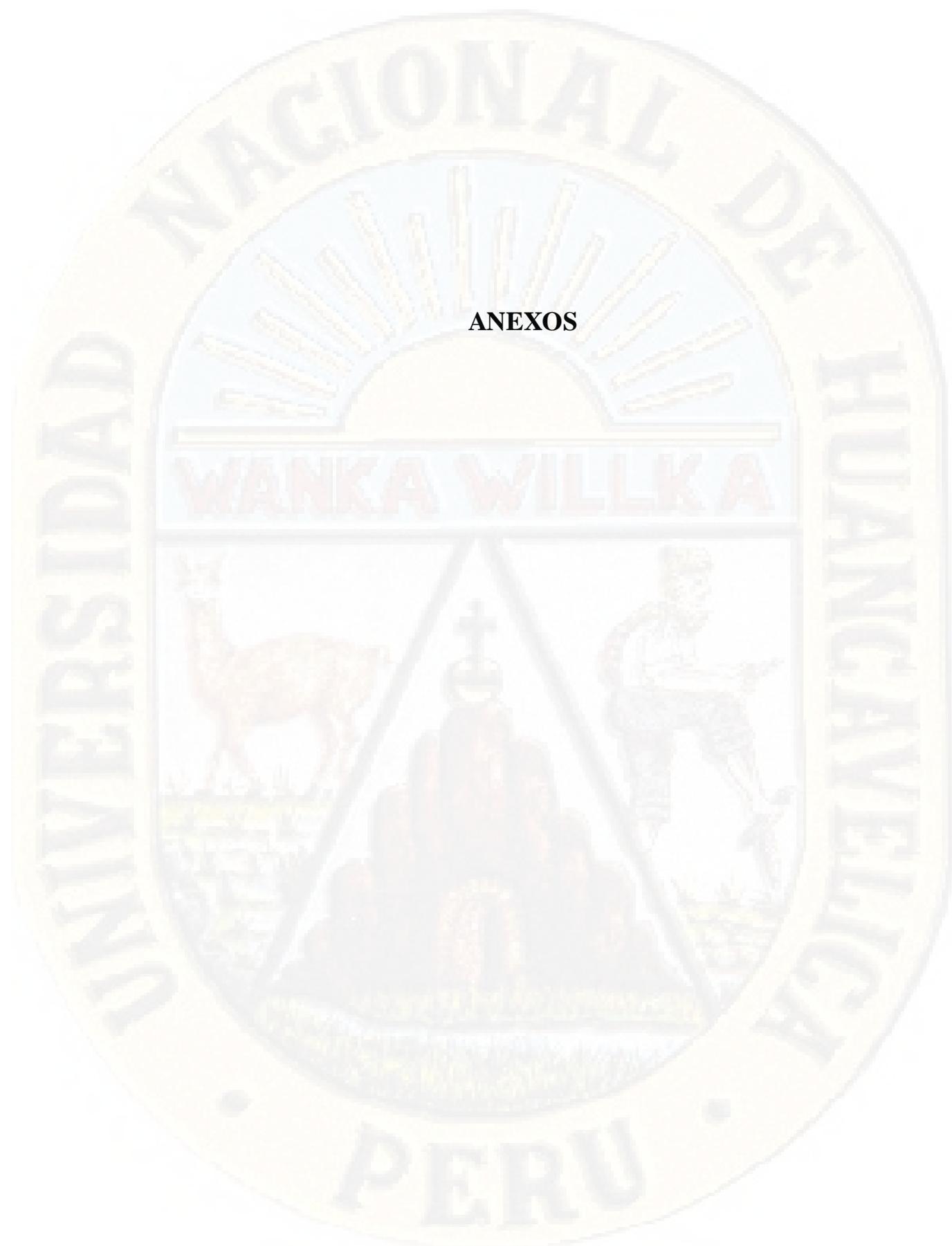
sistemas de agua potable y alcantarillado en el distrito de Máncora”.
Universidad de Piura.

- Mirabal M., Rodríguez J., Guerrero M. y Álvarez M. (2012). Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública. Humanidades Médicas.
- Monroy S. (2017). “Evaluación de impacto ex ante de proyectos de investigación caso: Proyectos Financiados por Colciencias en Malaria en el Programa de Ciencia y Tecnología de la Salud”. Universidad Nacional de Colombia.
- Morales C. (2009). “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda”. Universidad de Pontificia Javeriana.
- Muñoz A. (2007). Los Métodos Cuantitativo y Cualitativo en la Evaluación de Impactos en Proyectos de Inversión Social. Dirección de Postgrado. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- Navarro H., King K., Ortegon E. y Pacheco J. (2006). “Pauta metodológica de evaluación de impacto ex-ante y ex-post de programas sociales de lucha contra la pobreza”. CEPAL – ILPES. Santiago – Chile.
- Párraga R. (2014). “Incidencia económica de proyectos de inversión pública sectorial en el PIB de Bolivia (período 2000 – 2013)”. Universidad de Chile.
- Omar C. y Moreno L. (2017). “Análisis de la inversión pública aplicada al desarrollo sustentable del Municipio de Puerto Peñasco, Sonora”. México.
- Ramoni J., Orlandoni G., Saavedra S y Rivas A. (2013). “Evaluación de Impactos de Proyectos de Inversión Pública: Importancia de la Participación de las Comunidades”. Mérida – Venezuela.

- Romero C. (2016). “Análisis de la ejecución de la inversión pública y su incidencia en la calidad de vida de la población: región la libertad periodo 2009-2014”. Universidad Nacional de Trujillo
- Sánchez H. y Reyes C. (2017). “Metodología y diseños en la investigación científica”. Lima – Perú. 2017.
- Sampieri R., Collado C. y Baptista M. (2010). “Metodología de investigación”. McGRAW - Educación 9(5).
- Sotomayor D. (2015). “Proyectos de inversión pública y su eficacia en la ejecución y evaluación realizados en el distrito de Usicayos en el año 2014”. Tesis de Magister administración, Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, Juliaca.
- Scoppetta O. (2006). “Discusión Sobre La Evaluación De Impacto De Programas Y Proyectos Sociales En Salud Pública”. Instituto Colombiano De Bienestar Familiar
- Sonoda H. (2012). “Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública”. Ministerio de Economía y Finanzas del Perú – MEF.
- Sonoda H. (2012). “Pautas de Orientación Sectorial para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública Sector Salud”. Ministerio de Economía y Finanzas del Perú – MEF.
- Torres J. y Guarneros N. (2015). “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada”. Instituto Nacional de Salud Pública – México.
- Vásquez O. y Agüero H. (2017). “Estudio comparativo: Cumplimiento de evaluación ex post de proyectos de inversión pública ejecutados en las Municipalidades de Puente Piedra y Comas en el año 2014”. Escuela de Posgrado. Universidad de Cesar Vallejo.

- Velásquez J. (2000). “Proyectos de Inversión”. Pág. 37
- Villalobos C. (2015). “Impacto de la inversión pública en el sector salud, en la calidad de los servicios de salud, por parte de la Municipalidad Distrital de Tabaconas periodo 2011 – 2014”. Escuela de Economía. Universidad Nacional de Trujillo.





ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia lógica del proyecto

TITULO: INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD Y SU IMPACTO SOCIOECONOMICO EN LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL DISTRITO DE AHUAYCHA – TAYACAJA, EJECUTADO 2013

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la pertinencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013? • ¿Cuál es la eficiencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013? • ¿Cuál es la eficacia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013? • ¿Cuál es el impacto social de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013? • ¿Cuál es el impacto económico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la pertinencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013 • Determinar la eficiencia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013 • Determinar la eficacia de la inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013 • Establecer el impacto social de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013 • Establecer el impacto económico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013 	<p>Hipótesis general</p> <p>El impacto socioeconómico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es positiva.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es pertinente. • Inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es eficiente. • Inversión pública en el sector salud del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es eficaz. • El impacto social de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es positivo. • El impacto económico de la inversión pública en el sector salud de la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha - Tayacaja, ejecutado 2013, es positivo. 	<p>Inversión pública del sector salud</p> <p>El impacto socioeconómico en la población beneficiaria.</p>	<p>Pertinencia</p> <p>Eficiencia</p> <p>Eficacia</p> <p>Social</p> <p>Económico</p>	<p>Políticas y prioridades del sector salud</p> <p>Necesidades y prioridades de los beneficiarios</p> <p>Los componentes del proyecto</p> <p>Tiempo de ejecución</p> <p>Costo de ejecución</p> <p>Capacidad de los servicios</p> <p>Disponibilidad de los servicios.</p> <p>Beneficios de los servicios</p> <p>Conocimientos básicos sobre temas vinculados con la salud y las prácticas preventivas contra las enfermedades</p> <p>Morbilidad de las principales enfermedades</p> <p>Mortalidad según las principales causas</p> <p>Costos de acceso a los servicios de salud.</p> <p>Condiciones económicas de la población</p>	<p>Tipo: Sustantiva Nivel: Descriptiva y Explicativa Métodos: General: <ul style="list-style-type: none"> • Científico Particulares: <ul style="list-style-type: none"> • Método de comparación. Diseño: No experimental Transeccional Descriptivo</p> <p style="text-align: center;">Y_1 ————— Y_2</p> <p>Donde: Y1 = antes del proyecto Y2 = después del proyecto</p> <p>Población: 1813 familias beneficiadas directas Muestra: 177 familias beneficiadas directas Muestreo: probabilístico estratificado Técnicas de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Entrevistas • Revisión documental <p>Instrumentos de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios • Fichas • Guías <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos: La organización, procesamiento y presentación se efectuó de manera computarizada empleando los programas SPSS versión 23.</p> <p>Prueba de hipótesis: Se ha utilizado el estadístico Z, como prueba de comparación de las medias de los escenarios antes y después de la ejecución del proyecto.</p>

Anexo 02: Cuestionario de encuesta a los beneficiarios

CUESTIONARIO DE ENCUESTA A LOS BENEFICIARIOS

ESTIMADO ENCUESTADO:

Me complace presentar el presente Proyecto de Investigación: "INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD Y SU IMPACTO SOCIOECONOMICO EN LA POBLACION BENEFICIARIA DEL DISTRITO DE AHUAYCHA – TAYACAJA, EJECUTADO 2013" para ello se manifiesta de su conocimiento las siguientes instrucciones:

- La información recogida será de carácter anónimo y utilizado única y específicamente para procesos estadísticos.

Se le agradece anticipadamente por su colaboración y participación.

EDAD	<input type="checkbox"/> De 18 a 23	<input type="checkbox"/> De 24 a 29	<input type="checkbox"/> De 30 a 35	<input type="checkbox"/> De 36 a 41	<input type="checkbox"/> De 42 a más
SEXO	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M			

I. PERTINENCIA

- a. ¿Usted se siente satisfecho con los servicios que brinda el establecimiento? Si () No ()
- b. ¿Usted cree, que el proyecto cubre todas las necesidades básicas de su familia? Si () No ()
- c. ¿Usted cree, que el acceso al establecimiento es adecuado para su familia? Si () No ()
- d. ¿Usted cree, que la cantidad de profesionales con que cuenta el establecimiento es suficiente? Si () No ()
- e. ¿Usted cree, que el ambiente físico de los servicios del establecimiento es adecuado? Si () No ()
- f. ¿Usted cómo calificaría la calidad de las atenciones en el establecimiento de salud? Bueno () Regular () Malo ()

II. Eficiencia

- a. ¿Usted cree, que es suficiente el equipamiento con que cuenta el establecimiento de salud? Si () No ()
- b. ¿Usted cree, que es suficiente los ambientes físicos que cuenta el establecimiento de salud? Si () No ()

III. Eficacia

- a. ¿Usted cómo calificaría los servicios que cuenta el establecimiento de salud?
¿y antes del proyecto cómo era los servicios? Bueno () Regular () Malo ()
Bueno () Regular () Malo ()
- b. ¿Usted cómo calificaría el horario establecido de las atenciones del establecimiento de salud? Bueno () Regular () Malo ()
- c. ¿Usted cómo calificaría las atenciones que brinda el establecimiento de salud? Bueno () Regular () Malo ()
- d. ¿Su familia con qué frecuencia acuden a los servicios de salud? Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()

IV. IMPACTO

NIVEL SOCIAL

Morbilidad de las principales enfermedades

- a. ¿Su familia con qué frecuencia sufre de las enfermedades?
Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?
Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
- b. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades de las vías respiratorias después del proyecto?
Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?
Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
- c. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades diarreicas agudas después del proyecto?
Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?
Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
- d. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de gastritis después del proyecto?
Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?
Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
- e. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de tuberculosis después del proyecto?
Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?
Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
- f. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de sobrepeso después del proyecto?

- Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
- ¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?
- Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
- g. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de la desnutrición crónica después del proyecto?
- Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()
- ¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?
- Semanal () Mensual () Anual () Nunca ()

Conocimientos básicos sobre temas vinculados con la salud

- a. ¿En qué medida, tu familia reconocen los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- b. ¿En qué medida, tu familia reconocen los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- c. ¿En qué medida, tu familia reconoce las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- d. ¿En qué medida, tu familia reconocen los signos de TBC Pulmonar?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de TBC Pulmonar?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- e. ¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de la Anemia?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de la Anemia?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- f. ¿En qué medida, tu familia reconocen los métodos de planificación familiar?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los métodos de planificación familiar?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- g. ¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de Gastritis?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de gastritis?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- h. ¿En qué medida, tu familia reconoce la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- ¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- i. ¿En qué medida, tu familia actualmente practica la alimentación y nutrición saludable?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- ¿Antes del proyecto, en qué medida practicaban la alimentación y nutrición saludable?
- Mucho () Regular () Casi Nada () Nada ()
- j. ¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de alimentación y nutrición saludable? Si () No ()
- k. ¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de prevención de enfermedades? Si () No ()

NIVEL ECONÓMICO

- a. ¿Usted diría, que a su familia acceder a los servicios de salud le cuesta? Mucho () Regular () Casi nada () Nada () Monto S/.....
- ¿Antes del proyecto cuánto le costaba acceder a los servicios de salud? Mucho () Regular () Casi nada () Nada () Monto S/.....
- b. ¿Cuándo acude al establecimiento de salud, cuánto tiempo en promedio espera para ser atendido?
- Menos ½ hr () 1 hr () 2 hrs () Mas de 2 hr.....
- ¿Antes cuánto tiempo esperaba para ser atendido en el establecimiento de salud?
- Menos ½ hr () 1 hr () 2 hrs () Mas de 2 hr:
- c. ¿Usted considera que el proyecto ha generado algún fuente de empleo? Si () No ()
- d. ¿Considera que con el proyecto mejoró el empleo en su comunidad? Si () No ()
- e. ¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento? Si () No ()
- f. ¿Cómo calificaría las condiciones económicas de su familia después del proyecto? Bueno () Regular () Malo ()
- g. ¿Antes del proyecto cómo era las condiciones económicas de su familia? Bueno () Regular () Malo ()

Anexo 03: Guía de entrevista a los trabajadores

GUIA DE ENTREVISTA: LOS PROFESIONALES DE SALUD

ESTIMADO ENTREVISTADO:

Me complace presentar el presente Proyecto de Investigación: "INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD Y SU IMPACTO SOCIOECONOMICO EN LA POBLACION BENEFICIARIA DEL DISTRITO DE AHUAYCHA – TAYACAJA, EJECUTADO 2013" para ello se manifiesta de su conocimiento las siguientes instrucciones:

- La información recogida será de carácter anónimo y utilizado única y específicamente para procesos estadísticos.

Se le agradece anticipadamente por su colaboración y participación.

EDAD	<input type="text" value="De 18 a 23"/>	<input type="text" value="De 24 a 29"/>	<input type="text" value="De 30 a 35"/>	<input type="text" value="De 36 a 41"/>	<input type="text" value="De 42 a más"/>
SEXO	<input type="text" value="F"/>	<input type="text" value="M"/>			

1.1. PERTINENCIA

SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LOS BENEFICIARIOS

a. ¿El proyecto respondía todas las necesidades de los beneficiarios?

Si () No ()

VALIDEZ DE LAS ESTRATEGIAS DEL PROYECTO

b. ¿Cómo califica el ambiente físico de los servicios, que fueron planificadas para atender los usuarios?

Bueno () Regular () Malo ()

c. ¿Como calificaría el medio de acceso de los usuarios al establecimiento de salud?

Bueno () Regular () Malo ()

d. ¿Los objetivos del proyecto fueron pertinentes a sus necesidades?

Si () No ()

¿Se debió considerar otros puntos?

Si () No ()

GESTIÓN DE LOS RIESGOS IMPORTANTES

e. ¿Usted cree que el recurso humano asignado por el proyecto al establecimiento ha sido suficiente?

Si () No ()

f. ¿Usted cree que el recurso financiero asignado al establecimiento ha sido suficiente?

Si () No ()

1.2. EFICIENCIA

a. ¿Actualmente los pacientes son atendidos con equipos e instrumental médico moderno y suficiente?

Si () No ()

b. ¿Usted ha sido capacitado en manejo de equipos biomédicos especializados?

Si () No ()

Anexo 04: Formato: Logro de los productos

Componente	Acciones	Unidad de medida	Perfil	Expediente	Ejecutado
Puesto de salud	Sala de multiuso	M2	35.50	37.80	37.80
	Admisión	M2	7.20	7.30	7.30
	Tópico	M2	15.50	15.60	15.60
	Consultorio general	M2	18.20	18.19	18.19
	Gineco obstétrico + S.H.	M2	19.00	19.00	19.00
	Almacén general	M2	15.50	15.60	15.60
	2 SS.HH.	M2	5.50	5.60	5.60
	Botadero	M2	3.00	3.10	3.10
	Hall de espera	M2	12.80	12.80	12.80
	Estación de enfermeras + S.H.	M2	10.12	10.12	10.12
	Sala de partos	M2	21.40	21.50	21.50
	Recuperación S.H.	M2	19.50	19.50	19.50
	Radio	M2	2.90	2.99	2.99
Tanque elevado	M2	6.25	6.25	6.25	
Vivienda personal	Sala + comedor + cocina	M2	22.20	22.20	0
	Dormitorio 1 + S.H,	M2	12.54	12.53	0
	Dormitorio 2	M2	10.50	10.50	0
	SS.HH.	M2	2.36	2.36	0
Cerco perimétrico	Cerco perimétrico	M2	242.93	242.90	0
Equipamiento y mobiliario	Equipamiento y mobiliario	Unid	49	49	0
Capacitación	Capacitación	Glb	0	5497	0
Cobertura ambulancia	Cobertura ambulancia	Unid.	1	1	0

Anexo 05 Formato: Eficiencia en el costo del proyecto

Componente	Acciones	Perfil	Expediente	Ejecutado
Puesto de salud	Sala de multiuso	516,797.20	352,183.20	367,183.20
	Admisión			
	Tópico			
	Consultorio general			
	Gineco obstétrico + S.H.			
	Almacén general			
	2 SS.HH.			
	Botadero			
	Hall de espera			
	Estación de enfermeras + S.H.			
	Sala de partos			
	Recuperación S.H.			
	Radio			
Tanque elevado				
Vivienda personal	Sala + comedor + cocina	124,529.00	116,306.75	0.00
	Dormitorio 1 + S.H,			
	Dormitorio 2			
	SS.HH.			
Cerco perimétrico	Cerco perimétrico	138,915.00	241,324.09	0.00
Equipamiento	Equipamiento y mobiliario	350,442.00	328,760.00	0.00
Capacitación	Capacitación	0.00	8,474.58	0.00
Cobertura ambulancia	Cobertura ambulancia	0.00	2,120.87	0.00
Flete terrestre	Flete terrestre	66,938.00	26,750.00	0.00
Supervisión	Supervisión	31,138.00	31,138.00	15,207.99
Expediente técnico	Expediente técnico	24,911.00	24,911.00	24,911.00
Otros gastos	Otros gastos	72,816.00	423,867.41	139,749.92
Total		1,326,486.20	1,555,835.90	547,052.11

Anexo 06: Ficha de registro

Ítem	Pertenencia	Antes	Ahora
1	Categoría de establecimiento		
2	Número de pacientes identificados para el proyecto		
3	Numero de recursos humanos en el establecimiento		
4	Recursos financieros para la operación y Mantenimiento		
	Eficiencia	Proyectado	Ejecutado
5	Equipamiento planificado y ejecutado		
6	Capacidad de producción o productividad planificado y ejecutado		
7	Periodo planificado y real de ejecución de proyecto		
	Eficacia	Antes	Ahora
	Logros de objetivo central		
	Número de atenciones totales realizadas		
	Numero de atendidos totales realizadas		
	Número de atenciones por servicios de Medicina General		
	Número de atenciones por servicios de Obstetricia		
	Número de atenciones por servicios de Enfermería		
	Número de atenciones por servicios de Odontología		
	Número de atenciones por servicios de Psicología		
	Número de atenciones preventivas totales		
	Número de atenciones recuperativas totales		
	Número de población usuaria atendida		
	Número de contra-referencia realizadas		
	Número de partos en la jurisdicción		
	Número de partos atendidos en el establecimiento		
	Beneficios directos		
	Numero de enfermedades detectadas y tratadas de manera adecuada durante su etapa inicial en el establecimiento.		
	Número de niños con vacunas completas para su edad		
	Impacto	Antes	Ahora
	Morbilidad general en la jurisdicción del establecimiento		
	Número de usuarios diagnosticados con enfermedades de sistema respiratorio		
	Número de usuarios diagnosticados con enfermedades de diarreas agudas		
	Número de usuarios diagnosticados con sobrepeso		
	Número de usuarios diagnosticados con obesidad		
	Número de usuarios diagnosticados con gingivitis		
	Número de usuarios diagnosticados con gastritis		
	Número de usuarios diagnosticados con diabetes		
	Tasa de morbilidad dentro de la jurisdicción del establecimiento		
	Tasa de mortalidad dentro de la jurisdicción del establecimiento		
	Número de fallecidos en la jurisdicción		
	Número de nacimientos en el establecimiento		
	Número de niños con desnutrición crónica infantil		
	Número de recuperados de desnutrición crónica infantil		

Anexo 07: Formato de evolución de indicadores

Ítem	Descripción	Año						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Número de atenciones y atendidos totales realizadas por servicios	8131	7980	8230	9211	11325	12647	12646
3	Número de atenciones por servicios de Medicina General	2101	2211	2311	2342	3521	3234	3546
4	Número de atenciones por servicios de Obstetricia	588	597	655	650	980	1001	1038
5	Número de atenciones por servicios de Enfermería	2212	2396	2390	3455	3521	4576	4689
6	Número de atenciones por servicios de Odontología	1733	1832	1734	2127	2130	2235	2237
7	Número de atenciones por servicios de Psicología	502	458	451	545	641	650	574
8	Número de atenciones y atendidos preventivas y recuperativas totales realizadas por servicios	1102	969	1278	1211	1658	1742	1740
9	Número de atenciones recuperativas totales	9	10	8	6	10	14	13
10	Número de atenciones preventivas totales	1093	959	1270	1205	1648	1728	1727
11	Número de partos en la jurisdicción	12	14	12	10	14	13	12
12	Número de partos atendidos en el establecimiento	4	2	3	1	2	0	0
13	Número de niños en la jurisdicción del establecimiento	83	105	99	103	97	101	100
14	Número de niños que requieren vacunas para su edad en la jurisdicción del establecimiento	36	44	40	42	41	46	45
15	Número de niños con vacunas completas para su edad	20	33	35	41	41	38	42

Indicadores	Antes del proyecto							Después del proyecto				
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Morbilidad poblacional												
Población beneficiaria	2140	2197	2209	2220	2231	2239	2247	2252	2257	2262	2336	2379
Morbilidad de vías respiratorias	1053	1074	1085	1097	1132	1131	1125	908	628	748	567	562
% de Morbilidad	49.21%	48.88%	49.12%	49.41%	50.74%	50.51%	50.07%	40.32%	27.82%	33.07%	24.27%	23.62%
Morbilidad de diarreas agudas	342	398	432	541	611	531	498	231	126	110	95	78
% de enfermedades diarreas agudas.	15.98%	18.12%	19.56%	24.37%	27.39%	23.72%	22.16%	10.26%	5.58%	4.86%	4.07%	3.28%
Morbilidad de endocrinas, nutricionales y metabólicas	82	84	97	178	267	331	323	311	309	321	308	291
% de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	3.83%	3.82%	4.39%	8.02%	11.97%	14.78%	14.37%	13.81%	13.69%	14.19%	13.18%	12.23%
Morbilidad de infecciosas y parasitarias	89	91	95	100	94	124	245	236	227	221	219	217
% de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4.16%	4.14%	4.30%	4.50%	4.21%	5.54%	10.90%	10.48%	10.06%	9.77%	9.38%	9.12%
Morbilidad de sistema digestivo	62	124	231	453	531	656	753	945	1998	1991	1892	1801
% de enfermedades del sistema digestivo.	2.90%	5.64%	10.46%	20.41%	23.80%	29.30%	33.51%	41.96%	88.52%	88.02%	80.99%	75.70%
Mortalidad poblacional												
traumatismo Encefálico craneano	1	5	1	3	4	0	1	2	2	2	3	1
Asfixia	1	3	2	1	1	1	0	1	3	1	0	0
Cáncer Gástrico	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	0
Bronconeumonía	2	2	1	1	2	0	2	1	1	1	1	0
Colecistitis aguda	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0
Cáncer pulmonar	0	1	1	0	2	0	2	0	1	1	0	0
Infarto Miocardio	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0
Shock séptico	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	1	0
Accidente cerebro vascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Mortalidad por las principales causas	10	17	12	11	16	6	13	9	14	9	8	1
% Mortalidad	0.01	0.017	0.012	0.011	0.016	0.006	0.013	0.009	0.014	0.009	0.008	0.001

Anexo 08: Prueba de hipótesis

Datos recogidos de la muestra de la morbilidad de las principales enfermedades

1. ¿Su familia con qué frecuencia se enfermaron después del proyecto?

Semanal	Mensual	Anual	Nunca
1	2	3	4

N°	Antes	Después
1	3	4
2	1	1
3	2	2
4	2	2
5	1	3
6	1	2
7	2	3
8	4	4
9	1	3
10	3	2
11	1	3
12	1	3
13	1	3
14	2	2
15	2	2
16	1	4
17	2	3
18	1	4
19	1	1
20	1	4
21	2	2
22	2	3
23	1	2
24	1	1
25	1	3
26	1	4
27	2	2
28	1	4
29	2	3
30	1	3

N°	Antes	Después
31	2	3
32	1	3
33	1	2
34	2	4
35	1	3
36	1	4
37	1	2
38	2	3
39	2	3
40	1	2
41	2	3
42	2	2
43	3	3
44	2	3
45	4	3
46	2	3
47	3	2
48	2	3
49	4	3
50	3	3
51	4	2
52	2	4
53	3	3
54	2	4
55	3	3
56	2	3
57	2	3
58	2	3
59	3	3
60	2	3

N°	Antes	Después
61	3	3
62	2	4
63	3	3
64	2	3
65	2	4
66	3	3
67	2	4
68	2	3
69	3	4
70	2	3
71	2	4
72	2	3
73	2	3
74	1	4
75	1	4
76	3	3
77	1	1
78	4	2
79	3	3
80	1	4
81	3	3
82	4	4
83	1	4
84	4	3
85	4	4
86	3	4
87	4	3
88	1	2
89	4	3
90	4	4

N°	Antes	Después
91	2	3
92	1	2
93	4	3
94	1	1
95	1	4
96	3	3
97	4	3
98	1	1
99	4	4
100	1	3
101	4	4
102	3	3
103	1	3
104	3	4
105	2	1
106	4	3
107	2	2
108	1	3
109	4	4
110	2	3
111	4	2
112	1	4
113	3	3
114	2	4
115	3	3
116	1	4
117	2	3
118	1	1
119	4	4
120	3	3

N°	Antes	Después
121	2	3
122	4	4
123	2	4
124	3	3
125	3	4
126	2	3
127	4	4
128	4	3
129	1	3
130	3	3
131	2	3
132	4	1
133	4	4
134	3	3
135	4	4
136	3	2
137	4	3
138	3	3
139	2	4
140	3	3
141	4	4
142	4	3
143	2	3
144	2	4
145	2	2
146	3	3
.	.	.
.	.	.
.	.	.
177	2	4

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto	2,4237	177	1,06392	,07997
Morbilidad Después de proyecto	3,0847	177	,85190	,06403

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto y Morbilidad Después de proyecto	177	,211	,005

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto - Morbilidad Después de proyecto	-.66102	1,21464	,09130	-.84120	-.48084	-7,240	176	,000

2. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades de las vías respiratorias?

Semanal	Mensual	Anual	Nunca
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	3	4	31	2	3	61	3	3	91	2	3	121	2	3	151	3	4
2	2	1	32	1	3	62	2	4	92	1	2	122	4	4	152	2	3
3	2	2	33	1	2	63	3	3	93	4	3	123	2	4	153	3	3
4	2	2	34	2	4	64	2	3	94	1	1	124	3	3	154	4	4
5	1	3	35	1	3	65	2	4	95	1	4	125	3	4	155	3	3
6	1	2	36	1	4	66	3	3	96	3	3	126	2	3	156	3	4
7	2	3	37	1	2	67	2	4	97	4	3	127	4	4	157	2	2
8	4	4	38	2	3	68	2	3	98	1	1	128	4	3	158	3	3
9	2	3	39	2	3	69	3	4	99	4	4	129	1	3	159	3	4
10	3	2	40	1	2	70	2	3	100	1	3	130	3	3	160	2	4
11	1	3	41	2	3	71	2	4	101	4	4	131	2	3	161	4	4
12	2	3	42	2	2	72	2	3	102	3	3	132	4	1	162	3	4
13	1	3	43	3	3	73	2	3	103	1	3	133	4	4	163	2	4
14	2	2	44	2	3	74	1	4	104	3	4	134	3	3	164	3	4
15	2	2	45	4	3	75	1	4	105	2	1	135	4	4	165	2	4
16	1	4	46	2	3	76	3	3	106	4	3	136	3	2	166	4	4
17	2	3	47	2	2	77	1	1	107	2	2	137	4	3	167	2	2
18	1	4	48	2	3	78	4	2	108	1	3	138	3	3	168	3	4
19	1	1	49	4	3	79	3	3	109	4	4	139	2	4	169	2	4
20	1	4	50	3	3	80	1	4	110	2	3	140	3	3	170	3	4
21	2	2	51	4	2	81	3	3	111	4	2	141	4	4	171	2	1
22	2	3	52	2	4	82	4	4	112	1	4	142	4	3	172	4	4
23	1	2	53	3	3	83	1	4	113	3	3	143	2	3	173	3	2
24	1	1	54	2	4	84	4	3	114	2	4	144	2	4	174	2	1
25	1	3	55	3	3	85	4	4	115	3	3	145	2	2	175	2	4
26	1	4	56	2	3	86	3	4	116	1	4	146	3	3	176	3	1
27	2	2	57	2	3	87	4	3	117	2	3	147	4	3	177	2	4
28	1	4	58	2	3	88	1	2	118	1	1	148	2	4			
29	2	3	59	3	3	89	4	3	119	4	4	149	3	1			
30	1	3	60	2	3	90	4	4	120	3	3	150	4	3			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto	2,4124	177	1,02495	,07704
Morbilidad Después de proyecto	3,0508	177	,88080	,06620

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto y Morbilidad Después de proyecto	177	,211	,009

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto - Morbilidad Después de proyecto	-.63842	1,21276	,09116	-,81832	-,45852	-7,004	176	,000

3. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades diarreicas agudas en las familias?

Semanal	Mensual	Anual	Nunca
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	3	3	31	1	3	61	1	2	91	1	4	121	2	3	151	2	3
2	2	3	32	2	4	62	2	3	92	2	2	122	1	1	152	2	4
3	1	1	33	3	4	63	1	2	93	3	3	123	4	4	153	3	3
4	2	4	34	4	3	64	4	4	94	1	3	124	2	4	154	1	2
5	3	3	35	2	4	65	4	3	95	2	2	125	3	3	155	2	4
6	1	4	36	1	3	66	2	2	96	3	1	126	2	2	156	2	4
7	2	3	37	3	1	67	1	3	97	2	3	127	3	4	157	1	3
8	1	1	38	3	3	68	2	2	98	2	3	128	2	3	158	3	3
9	2	4	39	2	4	69	2	1	99	2	2	129	4	3	159	2	4
10	2	3	40	4	3	70	2	3	100	3	4	130	2	3	160	2	3
11	1	4	41	1	4	71	1	2	101	2	3	131	3	2	161	1	3
12	3	3	42	3	3	72	4	3	102	4	4	132	1	4	162	2	3
13	1	4	43	3	4	73	1	4	103	2	3	133	1	4	163	4	4
14	3	3	44	2	3	74	2	3	104	3	2	134	4	3	164	2	3
15	2	1	45	4	2	75	1	4	105	2	3	135	2	4	165	1	3
16	2	3	46	3	1	76	3	2	106	4	4	136	3	3	166	2	3
17	1	3	47	2	4	77	2	3	107	2	4	137	4	2	167	3	4
18	4	3	48	3	3	78	4	2	108	3	3	138	4	3	168	1	3
19	2	4	49	2	2	79	3	3	109	1	3	139	3	4	169	2	4
20	3	3	50	4	4	80	2	2	110	2	2	140	3	4	170	1	2
21	4	1	51	3	3	81	3	1	111	4	3	141	1	3	171	1	3
22	3	3	52	4	3	82	2	2	112	1	4	142	2	4	172	2	4
23	1	4	53	1	2	83	4	4	113	3	4	143	2	2	173	2	2
24	3	3	54	3	4	84	2	3	114	4	2	144	3	3	174	1	3
25	1	4	55	2	3	85	2	4	115	2	3	145	2	4	175	4	4
26	2	1	56	3	4	86	3	2	116	2	3	146	1	2	176	1	3
27	3	3	57	4	3	87	3	3	117	1	2	147	3	4	177	2	3
28	3	4	58	1	2	88	4	2	118	2	4	148	1	3			
29	2	3	59	3	3	89	2	3	119	2	3	149	2	3			
30	1	4	60	2	4	90	3	1	120	3	2	150	1	2			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto	2,2994	177	,98029	,07368
Morbilidad Después de proyecto	2,9887	177	,87249	,06558

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto y Morbilidad Después de proyecto	177	,017	,820

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto - Morbilidad Después de proyecto	-,68927	1,30103	,09779	-,88226	-,49627	-7,048	176	,000

4. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades de gastritis en las familias?

Semanal	Mensual	Anual	Nunca
1	2	3	4

1	1	3	31	4	3	61	1	1	91	1	4	121	3	3	151	2	3
2	4	1	32	3	1	62	2	3	92	4	3	122	2	3	152	3	3
3	1	4	33	2	4	63	3	3	93	3	2	123	1	3	153	2	3
4	1	1	34	1	3	64	2	3	94	2	1	124	2	4	154	3	4
5	4	4	35	4	1	65	1	1	95	1	3	125	1	3	155	4	2
6	4	3	36	1	3	66	3	2	96	2	3	126	2	4	156	3	3
7	4	3	37	2	4	67	4	3	97	3	2	127	3	2	157	2	3
8	1	4	38	1	3	68	2	3	98	2	4	128	2	4	158	3	2
9	2	1	39	2	4	69	1	2	99	1	3	129	4	3	159	4	2
10	4	3	40	1	3	70	2	1	100	3	4	130	2	3	160	3	4
11	1	3	41	2	1	71	2	1	101	2	3	131	2	3	161	2	4
12	4	4	42	1	4	72	1	3	102	1	3	132	3	4	162	4	4
13	2	3	43	3	4	73	2	1	103	4	2	133	2	3	163	3	2
14	4	4	44	2	4	74	3	4	104	2	3	134	1	3	164	2	3
15	1	1	45	2	3	75	1	2	105	1	4	135	1	4	165	3	2
16	4	3	46	2	3	76	3	4	106	2	1	136	4	3	166	4	3
17	2	3	47	3	3	77	2	1	107	1	2	137	3	3	167	3	2
18	3	4	48	2	3	78	1	3	108	2	1	138	2	4	168	2	2
19	2	3	49	3	1	79	2	1	109	3	3	139	1	3	169	4	4
20	1	1	50	2	3	80	3	3	110	2	3	140	3	2	170	2	4
21	4	4	51	3	3	81	2	3	111	3	2	141	2	3	171	3	2
22	2	3	52	2	4	82	1	1	112	2	1	142	1	3	172	2	2
23	4	1	53	4	1	83	3	3	113	3	3	143	2	2	173	3	4
24	2	4	54	2	3	84	2	3	114	4	3	144	4	3	174	2	3
25	4	3	55	1	3	85	1	2	115	2	3	145	3	3	175	3	4
26	2	3	56	2	3	86	3	1	116	1	2	146	4	3	176	3	2
27	3	3	57	1	1	87	2	4	117	2	4	147	3	3	177	4	4
28	2	4	58	2	3	88	1	3	118	1	3	148	2	2			
29	3	1	59	4	4	89	2	3	119	2	3	149	2	4			
30	2	3	60	2	2	90	2	3	120	1	4	150	4	3			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto	2,3580	176	,99842	,07526
Morbilidad Después de proyecto	2,7955	176	,96403	,07267

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto y Morbilidad Después de proyecto	176	,059	,439

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior				Superior
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto - Morbilidad Después de proyecto	-,44318	1,35527	,10216	-,64480	-,24156	-4,338	175	,000

5. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades de tuberculosis en las familias?

Semanal	Mensual	Anual	Nunca
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	3	3	31	4	3	61	1	3	91	1	3	121	4	3	151	4	4
2	4	3	32	3	2	62	4	3	92	2	4	122	1	3	152	2	3
3	2	4	33	2	3	63	2	4	93	3	3	123	3	1	153	2	1
4	2	3	34	1		64	3	2	94	1	3	124	3	4	154	1	4
5	3	2	35	3	3	65	2	3	95	2	2	125	1	3	155	2	3
6	2	3	36	1	2	66	2	3	96	3	3	126	2	4	156	3	3
7	2	4	37	2	4	67	1	4	97	2	3	127	3	3	157	1	4
8	4	3	38	1	3	68	2	2	98	1	3	128	1	1	158	3	3
9	1	4	39	4	1	69	3	3	99	4	3	129	2	3	159	4	1
10	2	3	40	2	4	70	4	1	100	3	3	130	4	4	160	3	4
11	3	2	41	3	3	71	2	3	101	2	3	131	1	3	161	1	3
12	2	3	42	2	2	72	4	2	102	3	4	132	2	2	162	2	3
13	2	3	43	3	3	73	1	3	103	1	2	133	4	1	163	3	4
14	2	2	44	2	4	74	2	4	104	2	1	134	2	3	164	2	3
15	2	3	45	1	3	75	3	4	105	2	3	135	3	4	165	1	1
16	4	3	46	4	2	76	3	3	106	3	3	136	1	3	166	4	4
17	3	2	47	2	3	77	2	4	107	4	1	137	2	4	167	2	3
18	3	4	48	1	4	78	1	3	108	2	4	138	1	3	168	1	4
19	2	3	49	2	3	79	4	3	109	1	3	139	3	1	169	3	3
20	2	1	50	1	2	80	2	4	110	4	4	140	1	4	170	3	4
21	4	2	51	2	3	81	4	3	111	3	3	141	2	4	171	3	4
22	1	3	52	1	3	82	3	4	112	2	3	142	4	3	172	1	4
23	2	4	53	2	4	83	2	3	113	1	3	143	1	1	173	2	4
24	4	3	54	3	3	84	4	3	114	3	4	144	3	4	174	4	3
25	2	3	55	1	2	85	1	4	115	2	3	145	2	3	175	1	3
26	4	4	56	3	3	86	2	3	116	2	3	146	4	3	176	3	4
27	2	2	57	1	4	87	4	1	117	1	4	147	3	4	177	1	4
28	3	3	58	2	3	88	2	3	118	2	1	148	4	3			
29	1	2	59	4	1	89	3	3	119	4	3	149	1	4			
30	2	4	60	2	2	90	2	2	120	2	3	150	2	3			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media	
Par 1	Morbilidad Antes de proyecto	2,3446	177	1,02241	,07685
	Morbilidad Después de proyecto	2,9887	177	,87898	,06607

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.	
Par 1	Morbilidad Antes de proyecto y Morbilidad Después de proyecto	177	-,135	,074

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1	Morbilidad Antes de proyecto - Morbilidad Después de proyecto	-.64407	1,43530	,10788	-.85698	-.43116	-5,970	176	,000

6. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades de sobrepeso en las familias?

Semanal	Mensual	Anual	Nunca
1	2	3	4

1	3	3	31	4	3	61	1	3	91	1	3	121	4	3	151	4	4
2	4	3	32	3	2	62	4	3	92	2	4	122	1	3	152	2	3
3	2	4	33	2	3	63	2	4	93	3	3	123	3	1	153	2	1
4	2	3	34	1		64	3	2	94	1	3	124	3	4	154	1	4
5	3	2	35	3	3	65	2	3	95	2	2	125	1	3	155	2	3
6	2	3	36	1	2	66	2	3	96	3	3	126	2	4	156	3	3
7	2	4	37	2	4	67	1	4	97	2	3	127	3	3	157	1	4
8	4	3	38	1	3	68	2	2	98	1	3	128	1	1	158	3	3
9	1	4	39	4	1	69	3	3	99	4	3	129	2	3	159	4	1
10	2	3	40	2	4	70	4	1	100	3	3	130	4	4	160	3	4
11	3	2	41	3	3	71	2	3	101	2	3	131	1	3	161	1	3
12	2	3	42	2	2	72	4	2	102	3	4	132	2	2	162	2	3
13	2	3	43	3	3	73	1	3	103	1	2	133	4	1	163	3	4
14	2	2	44	2	4	74	2	4	104	2	1	134	2	3	164	2	3
15	2	3	45	1	3	75	3	4	105	2	3	135	3	4	165	1	1
16	4	3	46	4	2	76	3	3	106	3	3	136	1	3	166	4	4
17	3	2	47	2	3	77	2	4	107	4	1	137	2	4	167	2	3
18	3	4	48	1	4	78	1	3	108	2	4	138	1	3	168	1	4
19	2	3	49	2	3	79	4	3	109	1	3	139	3	1	169	3	3
20	2	1	50	1	2	80	2	4	110	4	4	140	1	4	170	3	4
21	4	2	51	2	3	81	4	3	111	3	3	141	2	4	171	3	4
22	1	3	52	1	3	82	3	4	112	2	3	142	4	3	172	1	4
23	2	4	53	2	4	83	2	3	113	1	3	143	1	1	173	2	4
24	4	3	54	3	3	84	4	3	114	3	4	144	3	4	174	4	3
25	2	3	55	1	2	85	1	4	115	2	3	145	2	3	175	1	3
26	4	4	56	3	3	86	2	3	116	2	3	146	4	3	176	3	4
27	2	2	57	1	4	87	4	1	117	1	4	147	3	4	177	1	4
28	3	3	58	2	3	88	2	3	118	2	1	148	4	3			
29	1	2	59	4	1	89	3	3	119	4	3	149	1	4			
30	2	4	60	2	2	90	2	2	120	2	3	150	2	3			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto	2,3729	177	1,04824	,07879
Morbilidad Después de proyecto	2,9605	177	,89418	,06721

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto y Morbilidad Después de proyecto	177	,083	,275

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto - Morbilidad Después de proyecto	-,58757	1,32050	,09925	-,78345	-,39169	-5,920	176	,000

7. ¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades de desnutrición crónica en las familias?

Semanal	Mensual	Anual	Nunca
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	3	3	31	4	3	61	1	3	91	1	3	121	4	3	151	4	4
2	4	3	32	3	2	62	4	3	92	2	4	122	1	3	152	2	3
3	2	4	33	2	3	63	2	4	93	3	3	123	3	1	153	2	1
4	2	3	34	1		64	3	2	94	1	3	124	3	4	154	1	4
5	3	2	35	3	3	65	2	3	95	2	2	125	1	3	155	2	3
6	2	3	36	1	2	66	2	3	96	3	3	126	2	4	156	3	3
7	2	4	37	2	4	67	1	4	97	2	3	127	3	3	157	1	4
8	4	3	38	1	3	68	2	2	98	1	3	128	1	1	158	3	3
9	1	4	39	4	1	69	3	3	99	4	3	129	2	3	159	4	1
10	2	3	40	2	4	70	4	1	100	3	3	130	4	4	160	3	4
11	3	2	41	3	3	71	2	3	101	2	3	131	1	3	161	1	3
12	2	3	42	2	2	72	4	2	102	3	4	132	2	2	162	2	3
13	2	3	43	3	3	73	1	3	103	1	2	133	4	1	163	3	4
14	2	2	44	2	4	74	2	4	104	2	1	134	2	3	164	2	3
15	2	3	45	1	3	75	3	4	105	2	3	135	3	4	165	1	1
16	4	3	46	4	2	76	3	3	106	3	3	136	1	3	166	4	4
17	3	2	47	2	3	77	2	4	107	4	1	137	2	4	167	2	3
18	3	4	48	1	4	78	1	3	108	2	4	138	1	3	168	1	4
19	2	3	49	2	3	79	4	3	109	1	3	139	3	1	169	3	3
20	2	1	50	1	2	80	2	4	110	4	4	140	1	4	170	3	4
21	4	2	51	2	3	81	4	3	111	3	3	141	2	4	171	3	4
22	1	3	52	1	3	82	3	4	112	2	3	142	4	3	172	1	4
23	2	4	53	2	4	83	2	3	113	1	3	143	1	1	173	2	4
24	4	3	54	3	3	84	4	3	114	3	4	144	3	4	174	4	3
25	2	3	55	1	2	85	1	4	115	2	3	145	2	3	175	1	3
26	4	4	56	3	3	86	2	3	116	2	3	146	4	3	176	3	4
27	2	2	57	1	4	87	4	1	117	1	4	147	3	4	177	1	4
28	3	3	58	2	3	88	2	3	118	2	1	148	4	3			
29	1	2	59	4	1	89	3	3	119	4	3	149	1	4			
30	2	4	60	2	2	90	2	2	120	2	3	150	2	3			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto	2,4124	177	1,01380	,07620
Morbilidad Después de proyecto	3,0734	177	,85295	,06411

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto y Morbilidad Después de proyecto	177	,017	,819

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Morbilidad Antes de proyecto - Morbilidad Después de proyecto	-.66102	1,31352	,09873	-.85587	-.46617	-6,695	176	,000

Datos recogidos de la muestra del nivel de conocimiento en temas de salud

1. ¿En qué medida, tu familia reconocen los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?

Mucho	Regular	Casi nada	Nada
1	2	3	4

	Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después
1	1	2	31	2	2	61	1	1	91	3	1	121	3	4	151	1	1
2	4	1	32	4	1	62	1	1	92	1	2	122	4	2	152	3	2
3	1	1	33	2	2	63	1	2	93	3	1	123	3	1	153	2	1
4	4	4	34	2	4	64	1	1	94	1	1	124	1	3	154	3	3
5	1	1	35	1	1	65	3	2	95	1	1	125	2	1	155	1	1
6	1	2	36	2	1	66	1	3	96	2	2	126	4	2	156	2	2
7	2	1	37	3	2	67	3	1	97	4	1	127	2	3	157	1	1
8	2	1	38	2	1	68	2	2	98	1	1	128	1	1	158	4	2
9	1	1	39	4	4	69	1	1	99	2	2	129	3	2	159	1	1
10	3	1	40	1	1	70	3	2	100	4	3	130	1	4	160	3	1
11	2	1	41	2	2	71	2	1	101	2	1	131	1	1	161	1	4
12	2	4	42	3	1	72	1	2	102	1	3	132	2	3	162	2	3
13	2	2	43	1	3	73	3	1	103	2	2	133	1	2	163	4	2
14	4	1	44	2	1	74	1	2	104	3	4	134	2	1	164	1	1
15	1	1	45	2	2	75	2	3	105	4	1	135	3	3	165	4	1
16	2	4	46	3	1	76	1	1	106	2	2	136	4	2	166	2	1
17	3	1	47	1	2	77	2	2	107	1	1	137	3	1	167	1	3
18	2	2	48	2	2	78	2	3	108	2	2	138	2	4	168	3	1
19	1	1	49	2	2	79	1	2	109	3	1	139	3	1	169	1	2
20	2	1	50	3	1	80	3	1	110	1	2	140	4	2	170	4	2
21	3	2	51	1	3	81	2	1	111	2	1	141	3	3	171	3	1
22	1	1	52	4	2	82	1	1	112	4	3	142	1	1	172	4	3
23	3	4	53	2	4	83	2	2	113	1	2	143	2	3	173	1	2
24	1	1	54	3	1	84	1	3	114	2	1	144	3	2	174	3	1
25	2	2	55	1	4	85	3	1	115	3	3	145	4	3	175	4	3
26	1	1	56	2	2	86	2	2	116	1	2	146	3	1	176	3	2
27	2	1	57	1	2	87	3	1	117	2	3	147	1	2	177	1	3
28	3	2	58	4	1	88	1	2	118	4	2	148	2	4			
29	2	1	59	3	1	89	1	1	119	2	1	149	4	1			
30	1	1	60	1	1	90	2	3	120	2	2	150	3	2			

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Conocimiento el Antes de proyecto	2,1638	177	1,03969	,07815
	Conocimiento el Después de proyecto	2,0508	177	,88080	,06620

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Conocimiento el Antes de proyecto y Conocimiento el Después de proyecto	177	,003	,966

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1	Conocimiento el Antes de proyecto - Conocimiento el Después de proyecto	-,88701	1,36044	-,10226	-1,08881	-,68520	-8,674	177	,000

2. ¿ En qué medida, tu familia reconocen los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?

Mucho	Regular	Casi nada	Nada
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	2	1	31	4	3	61	3	2	91	3	1	121	2	4	151	3	2
2	3	3	32	2	1	62	2	2	92	1	2	122	4	1	152	1	4
3	1	1	33	3	2	63	3	2	93	3	1	123	3	2	153	2	3
4	2	3	34	4	4	64	1	2	94	3	2	124	3	3	154	3	2
5	1	3	35	3	2	65	2	1	95	2	4	125	4	1	155	4	1
6	3	1	36	1	4	66	4	2	96	4	2	126	2	2	156	4	2
7	2	4	37	2	4	67	3	4	97	3	1	127	3	2	157	4	1
8	1	1	38	3	3	68	2	3	98	2	3	128	4	2	158	2	2
9	3	1	39	4	4	69	3	2	99	3	4	129	3	2	159	3	2
10	2	3	40	3	3	70	4	1	100	1	2	130	2	3	160	4	1
11	3	4	41	3	2	71	4	2	101	2	2	131	4	2	161	4	2
12	2	1	42	2	4	72	2	4	102	3	2	132	3	1	162	4	1
13	1	3	43	1	1	73	4	2	103	4	1	133	1	3	163	3	3
14	4	4	44	4	4	74	3	1	104	2	3	134	3	2	164	4	2
15	3	1	45	3	4	75	1	4	105	3	2	135	4	4	165	4	2
16	2	1	46	2	4	76	3	2	106	1	4	136	3	3	166	3	3
17	4	3	47	3	2	77	2	1	107	2	2	137	3	2	167	4	2
18	3	1	48	4	1	78	3	2	108	3	3	138	2	1	168	3	4
19	3	3	49	3	3	79	4	3	109	3	2	139	4	3	169	4	2
20	2	1	50	4	4	80	4	2	110	2	1	140	4	3	170	3	1
21	3	3	51	3	4	81	3	1	111	4	3	141	3	1	171	4	3
22	2	4	52	2	1	82	2	4	112	3	2	142	4	2	172	4	2
23	4	1	53	1	2	83	1	3	113	3	2	143	2	2	173	4	3
24	4	1	54	4	4	84	3	2	114	2	2	144	4	3	174	4	2
25	3	4	55	3	2	85	4	4	115	4	3	145	4	4	175	3	4
26	1	4	56	2	1	86	3	2	116	3	2	146	3	2	176	4	2
27	4	1	57	3	3	87	1	1	117	1	1	147	3	2	177	4	3
28	2	3	58	4	2	88	2	3	118	2	4	148	2	3			
29	3	1	59	3	4	89	3	2	119	4	3	149	3	2			
30	3	1	60	2	1	90	2	1	120	3	2	150	3	1			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto	2,8588	177	,95188	,07155
Conocimiento el Después de proyecto	2,3333	177	1,05349	,07919

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto y Conocimiento el Después de proyecto	177	-,049	,516

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto - Conocimiento el Después de proyecto	,52542	1,45410	,10930	,30972	,74112	4,807	176	,000

3. ¿ En qué medida, tu familia reconocen las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?

Mucho	Regular	Casi nada	Nada
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	3	4	31	3	1	61	3	1	91	4	1	121	2	3	151	3	3
2	1	2	32	4	3	62	3	2	92	3	2	122	1	1	152	3	3
3	3	1	33	3	1	63	2	3	93	4	1	123	3	4	153	2	1
4	4	1	34	2	2	64	3	2	94	3	2	124	3	3	154	3	2
5	3	1	35	3	4	65	2	1	95	3	1	125	2	4	155	4	3
6	4	2	36	4	2	66	1	4	96	2	3	126	1	3	156	3	1
7	1	4	37	1	4	67	3	2	97	3	1	127	3	1	157	2	4
8	3	1	38	3	1	68	2	1	98	1	4	128	4	1	158	1	1
9	4	2	39	4	3	69	4	4	99	4	2	129	2	1	159	3	4
10	3	1	40	3	3	70	3	2	100	4	1	130	3	1	160	2	1
11	3	4	41	4	3	71	3	2	101	2	2	131	2	1	161	3	2
12	4	2	42	3	1	72	2	3	102	3	1	132	1	3	162	3	4
13	1	1	43	2	4	73	3	1	103	4	1	133	3	1	163	2	1
14	3	4	44	1	1	74	3	2	104	3	2	134	4	2	164	3	1
15	4	1	45	2	3	75	2	3	105	2	1	135	2	1	165	2	1
16	3	2	46	3	4	76	3	2	106	3	3	136	3	3	166	3	1
17	4	1	47	4	2	77	3	2	107	1	3	137	4	1	167	2	4
18	1	2	48	3	2	78	2	1	108	3	1	138	1	1	168	3	3
19	3	1	49	4	2	79	3	2	109	2	2	139	2	3	169	1	1
20	3	4	50	3	1	80	4	4	110	1	4	140	3	2	170	2	3
21	3	1	51	4	2	81	3	2	111	2	2	141	3	1	171	4	1
22	4	2	52	2	3	82	2	2	112	3	1	142	2	3	172	2	4
23	3	1	53	3	1	83	3	3	113	1	1	143	1	1	173	2	3
24	4	3	54	4	2	84	1	1	114	2	1	144	3	4	174	3	1
25	1	1	55	2	3	85	3	2	115	4	2	145	3	3	175	3	3
26	3	4	56	3	2	86	4	4	116	3	1	146	2	2	176	2	1
27	3	4	57	4	1	87	2	2	117	4	3	147	1	4	177	3	3
28	4	1	58	2	3	88	1	1	118	3	2	148	3	3			
29	3	2	59	3	2	89	2	2	119	4	1	149	4	1			
30	1	4	60	2	4	90	3	3	120	3	4	150	2	4			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1				
Conocimiento el Antes de proyecto	2,7062	177	,93153	,07002
Conocimiento el Después de proyecto	2,1582	177	1,11184	,08357

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1			
Conocimiento el Antes de proyecto y Conocimiento el Después de proyecto	177	-,108	,151

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1								
Conocimiento el Antes de proyecto - Conocimiento el Después de proyecto	,54802	1,52599	,11470	,32166	,77439	4,778	176	,000

4. ¿ En qué medida, tu familia reconocen los signos de TBC Pulmonar?

Mucho	Regular	Casi nada	Nada
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	2	3	31	2	1	61	4	3	91	3	1	121	3	3	151	1	2
2	1	1	32	3	1	62	3	2	92	1	1	122	1	1	152	4	4
3	3	4	33	2	1	63	3	1	93	3	2	123	4	4	153	3	1
4	1	3	34	3	4	64	1	1	94	4	2	124	3	1	154	1	3
5	2	3	35	1	4	65	4	2	95	3	4	125	2	4	155	4	2
6	1	1	36	2	1	66	3	3	96	3	2	126	1	1	156	3	3
7	4	2	37	4	2	67	4	1	97	3	1	127	3	3	157	4	2
8	2	1	38	3	1	68	4	1	98	4	4	128	4	3	158	1	1
9	2	1	39	2	4	69	1	3	99	1	2	129	2	3	159	3	3
10	3	3	40	1	3	70	2	2	100	3	1	130	3	2	160	1	2
11	1	1	41	3	3	71	4	4	101	3	4	131	1	3	161	4	1
12	2	4	42	2	2	72	4	1	102	3	2	132	3	1	162	3	3
13	2	3	43	4	3	73	2	4	103	3	4	133	1	2	163	1	2
14	2	1	44	3	3	74	1	1	104	3	1	134	2	2	164	4	1
15	3	1	45	2	1	75	3	3	105	1	4	135	3	1	165	1	4
16	1	4	46	3	4	76	2	1	106	3	2	136	4	3	166	3	2
17	2	1	47	1	2	77	3	3	107	4	1	137	1	2	167	4	2
18	4	1	48	4	1	78	3	1	108	3	3	138	3	1	168	3	3
19	2	4	49	3	1	79	1	4	109	1	1	139	2	3	169	4	2
20	2	2	50	3	1	80	3	3	110	2	2	140	3	2	170	3	2
21	3	1	51	4	4	81	3	1	111	4	1	141	1	1	171	3	3
22	1	1	52	3	3	82	4	1	112	4	4	142	2	3	172	4	2
23	2	3	53	1	1	83	3	1	113	3	1	143	4	2	173	2	3
24	3	1	54	3	1	84	3	1	114	2	4	144	3	3	174	4	2
25	2	1	55	3	4	85	1	1	115	1	2	145	1	1	175	3	1
26	2	1	56	3	3	86	3	2	116	2	1	146	2	3	176	4	4
27	2	4	57	3	1	87	3	1	117	4	4	147	3	2	177	3	2
28	2	1	58	3	1	88	4	4	118	3	3	148	2	2			
29	1	3	59	3	3	89	3	1	119	2	3	149	4	1			
30	3	1	60	1	1	90	2	1	120	3	1	150	3	3			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto	2,5932	177	1,01889	,07658
Conocimiento el Después de proyecto	2,1469	177	1,11849	,08407

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto y Conocimiento el Después de proyecto	177	,058	,445

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto - Conocimiento el Después de proyecto	,44633	1,46888	,11041	,22843	,66422	4,043	176	,000

5. ¿ En qué medida, tu familia reconocen los signos de alarma de la Anemia?

Mucho	Regular	Casi nada	Nada
1	2	3	4

1	2	3	31	2	4	61	3	3	91	1	2	121	4	2	151	4	2
2	2	1	32	1	1	62	4	2	92	4	2	122	3	1	152	4	4
3	3	3	33	3	3	63	3	2	93	3	3	123	1	2	153	4	2
4	3	1	34	4	2	64	1	1	94	3	2	124	2	2	154	3	3
5	1	3	35	2	2	65	4	3	95	3	3	125	3	4	155	3	4
6	2	1	36	3	2	66	3	2	96	1	2	126	4	3	156	3	1
7	3	4	37	1	4	67	2	2	97	2	4	127	1	2	157	4	2
8	2	1	38	2	2	68	2	2	98	3	2	128	3	1	158	3	2
9	2	3	39	3	3	69	3	1	99	3	1	129	3	3	159	4	2
10	1	1	40	4	2	70	2	3	100	4	2	130	1	2	160	3	4
11	4	3	41	3	3	71	3	2	101	3	3	131	2	4	161	4	4
12	3	1	42	4	1	72	3	3	102	2	2	132	3	3	162	4	1
13	2	4	43	2	3	73	2	2	103	4	4	133	3	4	163	4	2
14	2	3	44	2	2	74	3	1	104	2	1	134	3	2	164	3	2
15	4	1	45	3	4	75	3	2	105	4	3	135	3	2	165	4	1
16	1	1	46	2	2	76	2	3	106	4	2	136	4	3	166	4	2
17	4	3	47	3	1	77	4	4	107	1	3	137	3	2	167	4	3
18	3	1	48	1	1	78	3	2	108	2	2	138	3	4	168	4	2
19	3	4	49	2	3	79	2	2	109	1	1	139	3	2	169	4	4
20	1	3	50	1	2	80	4	2	110	4	3	140	3	1	170	3	2
21	2	1	51	4	4	81	3	2	111	1	4	141	3	3	171	4	4
22	3	1	52	3	2	82	2	2	112	3	4	142	4	4	172	3	2
23	2	3	53	2	3	83	3	3	113	2	3	143	2	2	173	4	1
24	4	1	54	3	2	84	1	2	114	1	2	144	1	2	174	3	2
25	1	4	55	3	3	85	4	1	115	3	1	145	3	3	175	4	4
26	2	1	56	3	2	86	3	2	116	1	2	146	4	2	176	3	2
27	3	3	57	1	1	87	1	3	117	4	3	147	3	2	177	4	3
28	1	1	58	4	2	88	3	1	118	4	2	148	4	4			
29	2	3	59	3	1	89	4	2	119	3	1	149	4	2			
30	3	1	60	3	1	90	3	3	120	1	3	150	3	4			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto	2,7797	177	1,00115	,07525
Conocimiento el Después de proyecto	2,3333	177	,98665	,07416

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto y Conocimiento el Después de proyecto	177	,098	,195

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto - Conocimiento el Después de proyecto	,44633	1,33515	,10036	,24827	,64438	4,447	176	,000

6. ¿En qué medida, tu familia reconoce los métodos de planificación familia?

Mucho	Regular	Casi nada	Nada
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	1	3	31	3	2	61	2	2	91	2	3	121	3	4	151	3	2
2	3	1	32	1	1	62	3	3	92	1	2	122	2	1	152	4	1
3	4	1	33	1	3	63	1	2	93	3	4	123	1	2	153	3	3
4	1	2	34	2	1	64	3	3	94	2	3	124	2	2	154	2	1
5	2	1	35	3	1	65	2	2	95	1	4	125	4	2	155	4	2
6	3	2	36	1	1	66	2	2	96	3	1	126	3	1	156	2	1
7	1	1	37	3	2	67	2	1	97	2	4	127	2	2	157	4	2
8	3	2	38	4	2	68	3	1	98	1	1	128	4	2	158	4	2
9	2	1	39	2	2	69	4	4	99	4	4	129	1	1	159	4	1
10	3	2	40	1	1	70	2	2	100	2	2	130	3	2	160	3	2
11	3	1	41	3	3	71	2	2	101	4	3	131	2	3	161	2	1
12	2	2	42	1	1	72	2	3	102	1	2	132	1	2	162	4	1
13	3	1	43	2	1	73	3	2	103	2	1	133	2	1	163	4	2
14	3	1	44	3	3	74	1	3	104	1	3	134	2	2	164	4	2
15	4	1	45	1	1	75	4	1	105	3	3	135	1	4	165	3	1
16	1	2	46	4	2	76	2	4	106	2	2	136	2	1	166	3	2
17	4	4	47	3	1	77	1	3	107	1	1	137	3	2	167	4	1
18	1	3	48	1	1	78	2	2	108	4	4	138	4	1	168	2	1
19	3	1	49	2	4	79	3	1	109	1	2	139	3	4	169	3	2
20	1	1	50	3	3	80	2	4	110	1	2	140	2	1	170	4	1
21	4	1	51	2	1	81	1	1	111	2	3	141	2	1	171	3	2
22	4	3	52	2	2	82	2	3	112	3	4	142	4	1	172	2	1
23	1	1	53	3	3	83	3	1	113	4	1	143	4	2	173	4	3
24	2	2	54	3	2	84	4	4	114	2	3	144	2	2	174	2	2
25	4	2	55	3	4	85	2	1	115	1	1	145	1	4	175	3	1
26	3	2	56	3	1	86	2	3	116	2	3	146	4	1	176	2	2
27	3	1	57	3	3	87	4	2	117	1	1	147	3	2	177	3	1
28	3	3	58	2	1	88	2	1	118	2	3	148	2	1			
29	4	2	59	1	2	89	1	2	119	1	2	149	4	2			
30	3	1	60	2	2	90	3	1	120	2	3	150	4	1			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto	2,4859	177	1,03412	,07773
Conocimiento el Después de proyecto	1,9718	177	,97368	,07319

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto y Conocimiento el Después de proyecto	177	,025	,741

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto - Conocimiento el Después de proyecto	,51412	1,40254	,10542	,30607	,72218	4,877	176	,000

7. ¿Tu familia conocen la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 año?

Mucho	Regular	Casi nada	Nada
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	3	1	31	3	3	61	2	2	91	1	3	121	1	3	151	2	2
2	4	4	32	2	2	62	2	1	92	4	2	122	2	1	152	1	3
3	2	1	33	1	2	63	1	1	93	2	1	123	1	4	153	4	2
4	4	2	34	4	1	64	3	2	94	4	1	124	1	2	154	2	1
5	2	4	35	2	3	65	2	1	95	4	2	125	4	4	155	1	2
6	3	1	36	3	1	66	3	3	96	1	1	126	3	2	156	2	2
7	1	2	37	2	3	67	2	2	97	2	2	127	2	2	157	3	4
8	2	1	38	1	4	68	1	2	98	3	1	128	4	1	158	1	2
9	4	1	39	3	1	69	4	1	99	4	1	129	1	2	159	2	1
10	1	2	40	4	2	70	4	4	100	3	1	130	4	3	160	3	4
11	3	1	41	2	2	71	3	2	101	2	1	131	3	1	161	2	2
12	3	2	42	3	1	72	1	2	102	1	3	132	1	2	162	1	2
13	2	2	43	1	2	73	4	1	103	1	1	133	1	1	163	1	1
14	2	2	44	2	1	74	4	3	104	2	2	134	1	2	164	2	2
15	2	1	45	3	3	75	3	1	105	4	2	135	2	1	165	4	1
16	4	4	46	2	1	76	1	4	106	1	2	136	1	2	166	3	3
17	2	4	47	3	2	77	4	1	107	4	1	137	2	1	167	1	1
18	1	1	48	2	1	78	4	3	108	4	1	138	1	3	168	2	2
19	3	2	49	1	2	79	2	2	109	3	1	139	4	2	169	3	4
20	2	1	50	3	1	80	4	1	110	1	1	140	2	1	170	1	1
21	1	1	51	2	3	81	2	4	111	1	3	141	1	4	171	2	1
22	4	4	52	3	1	82	3	2	112	1	1	142	1	1	172	3	2
23	2	2	53	4	2	83	1	1	113	1	3	143	3	1	173	1	1
24	1	1	54	2	2	84	4	2	114	2	2	144	1	1	174	4	2
25	3	3	55	2	1	85	2	3	115	1	1	145	2	3	175	2	1
26	4	1	56	3	4	86	1	1	116	2	2	146	1	1	176	1	3
27	3	4	57	1	1	87	4	4	117	3	2	147	2	1	177	2	2
28	1	1	58	2	3	88	2	3	118	2	2	148	4	3			
29	2	4	59	3	4	89	3	1	119	3	1	149	3	2			
30	3	1	60	2	1	90	2	1	120	3	3	150	3	1			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto	2,3220	177	1,07303	,08065
Conocimiento el Después de proyecto	1,9435	177	1,00971	,07589

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto y Conocimiento el Después de proyecto	177	,075	,324

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto - Conocimiento el Después de proyecto	,37853	1,41750	,10655	,16826	,58880	3,553	176	,000

8. ¿En qué medida, su familia reconoce los signos de alarma de Gastritis?

Mucho	Regular	Casi nada	Nada
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	1	2	31	2	2	61	1	1	91	3	1	121	3	4	151	1	1
2	4	1	32	4	1	62	1	1	92	1	2	122	4	2	152	3	2
3	1	1	33	2	2	63	1	2	93	3	1	123	3	1	153	2	1
4	4	4	34	2	4	64	1	1	94	1	1	124	1	3	154	3	3
5	1	1	35	1	1	65	3	2	95	1	1	125	2	1	155	1	1
6	1	2	36	2	1	66	1	3	96	2	2	126	4	2	156	2	2
7	2	1	37	3	2	67	3	1	97	4	1	127	2	3	157	1	1
8	2	1	38	2	1	68	2	2	98	1	1	128	1	1	158	4	2
9	1	1	39	4	4	69	1	1	99	2	2	129	3	2	159	1	1
10	3	1	40	1	1	70	3	2	100	4	3	130	1	4	160	3	1
11	2	1	41	2	2	71	2	1	101	2	1	131	1	1	161	1	4
12	2	4	42	3	1	72	1	2	102	1	3	132	2	3	162	2	3
13	2	2	43	1	3	73	3	1	103	2	2	133	1	2	163	4	2
14	4	1	44	2	1	74	1	2	104	3	4	134	2	1	164	1	1
15	1	1	45	2	2	75	2	3	105	4	1	135	3	3	165	4	1
16	2	4	46	3	1	76	1	1	106	2	2	136	4	2	166	2	1
17	3	1	47	1	2	77	2	2	107	1	1	137	3	1	167	1	3
18	2	2	48	2	2	78	2	3	108	2	2	138	2	4	168	3	1
19	1	1	49	2	2	79	1	2	109	3	1	139	3	1	169	1	2
20	2	1	50	3	1	80	3	1	110	1	2	140	4	2	170	4	2
21	3	2	51	1	3	81	2	1	111	2	1	141	3	3	171	3	1
22	1	1	52	4	2	82	1	1	112	4	3	142	1	1	172	4	3
23	3	4	53	2	4	83	2	2	113	1	2	143	2	3	173	1	2
24	1	1	54	3	1	84	1	3	114	2	1	144	3	2	174	3	1
25	2	2	55	1	4	85	3	1	115	3	3	145	4	3	175	4	3
26	1	1	56	2	2	86	2	2	116	1	2	146	3	1	176	3	2
27	2	1	57	1	2	87	3	1	117	2	3	147	1	2	177	1	3
28	3	2	58	4	1	88	1	2	118	4	2	148	2	4			
29	2	1	59	3	1	89	1	1	119	2	1	149	4	1			
30	1	1	60	1	1	90	2	3	120	2	2	150	3	2			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto	2,1638	177	1,03969	,07815
Conocimiento el Después de proyecto	1,8418	177	,94620	,07112

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto y Conocimiento el Después de proyecto	177	,061	,419

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Conocimiento el Antes de proyecto - Conocimiento el Después de proyecto	,32203	1,36233	,10240	,11995	,52412	3,145	176	,002

9. ¿En qué medida, su familia actualmente practica la alimentación y nutrición saludable?

Mucho	Regular	Casi nada	Nada
1	2	3	4

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	3	2	31	4	1	61	1	1	91	2	2	121	2	1
2	2	2	32	3	3	62	3	1	92	3	1	122	1	2
3	2	3	33	4	2	63	2	2	93	3	1	123	2	3
4	3	1	34	1	1	64	1	4	94	2	2	124	1	1
5	1	2	35	3	2	65	2	1	95	3	1	125	3	2
6	2	2	36	3	3	66	1	1	96	1	1	126	1	1
7	4	2	37	3	2	67	4	2	97	3	2	127	2	2
8	2	3	38	1	4	68	2	1	98	2	1	128	1	2
9	1	1	39	4	1	69	1	1	99	2	1	129	1	1
10	2	1	40	3	4	70	2	2	100	2	2	130	1	2
11	3	2	41	3	2	71	3	1	101	1	1	131	1	1
12	2	2	42	4	2	72	2	2	102	4	1	132	2	2
13	1	1	43	1	3	73	1	1	103	2	1	133	1	1
14	2	1	44	3	2	74	3	4	104	3	2	134	3	2
15	3	3	45	3	3	75	2	1	105	2	2	135	1	1
16	2	2	46	3	1	76	3	2	106	4	1	136	4	3
17	2	1	47	1	2	77	1	1	107	1	2	137	2	1
18	1	1	48	3	1	78	2	1	108	3	3	138	3	2
19	2	3	49	1	3	79	1	2	109	2	1	139	1	1
20	3	1	50	1	2	80	2	1	110	1	1	140	1	2
21	2	2	51	4	1	81	1	1	111	1	2	141	1	1
22	4	4	52	2	1	82	3	1	112	2	1	142	1	4
23	3	2	53	2	1	83	2	1	113	3	4	143	2	3
24	1	1	54	2	2	84	3	1	114	1	1	144	3	1
25	3	3	55	4	3	85	1	1	115	2	1	145	1	1
26	4	2	56	3	1	86	2	1	116	1	1	146	2	1
27	3	1	57	1	1	87	4	4	117	1	1	-	-	-
28	1	2	58	2	3	88	2	1	118	2	2	-	-	-
29	3	3	59	3	1	89	4	2	119	3	2	176	1	1
30	1	2	60	2	1	90	1	1	120	1	2	177	1	2

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Practicas el Antes de proyecto	2,1582	177	1,02683	,07718
Practicas el Después de proyecto	1,7910	177	,93318	,07014

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Practicas el Antes de proyecto y Practicas el Después de proyecto	177	,171	,023

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Practicas el Antes de proyecto - Practicas el Después de proyecto	,36723	1,26385	,09500	,17975	,55471	3,866	176	,000

Datos recogidos de la muestra del costo del acceso a los servicios de salud

1. ¿A su familia cuanto le cuesta acceder a los servicios de salud?

Mucho	Regular	Casi nada	Nada
1	2	3	4

	Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después
1	2	3	31	2	4	61	2	1	91	1	3	121	3	2	151	1	3
2	3	4	32	2	4	62	2	4	92	1	4	122	1	2	152	1	3
3	1	4	33	3	4	63	2	4	93	1	3	123	2	4	153	1	3
4	4	1	34	4	3	64	2	3	94	4	3	124	1	3	154	2	3
5	4	2	35	2	2	65	2	2	95	2	3	125	1	3	155	3	4
6	2	3	36	3	4	66	2	2	96	4	3	126	1	3	156	2	4
7	2	1	37	2	3	67	2	4	97	2	4	127	1	3	157	1	4
8	3	3	38	3	3	68	2	2	98	1	3	128	1	2	158	1	2
9	1	3	39	2	3	69	2	4	99	4	2	129	1	3	159	1	2
10	2	3	40	2	1	70	4	3	100	4	4	130	2	3	160	1	1
11	4	3	41	2	3	71	4	3	101	2	1	131	1	4	161	1	2
12	4	2	42	3	2	72	1	3	102	2	4	132	1	3	162	1	3
13	2	4	43	2	3	73	4	3	103	2	3	133	1	3	163	1	2
14	3	1	44	2	4	74	2	3	104	4	1	134	2	3	164	1	4
15	1	4	45	3	1	75	3	3	105	2	2	135	1	4	165	1	4
16	2	2	46	3	3	76	1	3	106	2	3	136	1	3	166	1	3
17	4	3	47	2	3	77	3	1	107	2	3	137	3	4	167	1	3
18	2	2	48	2	4	78	2	3	108	2	3	138	1	4	168	1	2
19	3	3	49	3	3	79	4	3	109	3	3	139	1	3	169	1	4
20	2	3	50	2	1	80	1	3	110	2	4	140	1	3	170	3	4
21	3	4	51	2	2	81	1	3	111	1	3	141	1	3	171	3	4
22	3	3	52	3	4	82	4	3	112	1	3	142	1	1	172	3	2
23	2	4	53	4	3	83	1	2	113	2	1	143	2	1	173	1	3
24	3	4	54	2	2	84	1	3	114	1	1	144	2	3	174	2	4
25	4	2	55	3	1	85	1	3	115	2	3	145	2	3	175	3	3
26	3	4	56	2	3	86	1	2	116	3	3	146	2	1	176	1	4
27	2	3	57	2	3	87	2	3	117	2	3	147	1	3	177	3	1
28	2	2	58	2	1	88	2	3	118	1	3	148	1	4			
29	4	3	59	2	3	89	2	3	119	4	4	149	2	3			
30	2	3	60	2	4	90	1	4	120	1	3	150	1	3			

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Costo el Antes de proyecto	2,0565	177	,97536	,07331
	Costo el Después de proyecto	2,8814	177	,89984	,06764

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Costo el Antes de proyecto y Costo el Después de proyecto	177	-,070	,355

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	Costo el Antes de proyecto - Costo el Después de proyecto	-,82486	1,37256	,10317	-1,02846	-,62125	-7,995	176	,000

Datos recogidos de la muestra del tiempo de espera para acceder a los servicios de salud

2. ¿Cuándo acude al establecimiento de salud, cuánto tiempo en promedio espera para ser atendido?

Menos ½ hr	1 hr	2 hr	Mas 2 hr
1	2	3	4

	Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después		Antes	Después
1	2	3	31	2	1	61	2	1	91	4	1	121	3	2	151	3	2
2	3	1	32	2	1	62	2	2	92	2	4	122	3	2	152	2	2
3	1	1	33	3	1	63	3	2	93	1	1	123	2	1	153	1	2
4	4	1	34	4	1	64	3	3	94	4	1	124	4	1	154	2	2
5	4	2	35	2	2	65	2	2	95	4	1	125	2	1	155	3	1
6	2	3	36	3	4	66	4	2	96	4	1	126	2	1	156	2	4
7	2	1	37	2	2	67	4	4	97	2	1	127	2	1	157	2	3
8	3	3	38	3	1	68	4	2	98	1	1	128	3	2	158	1	2
9	1	1	39	2	1	69	4	4	99	4	2	129	3	1	159	1	2
10	2	2	40	2	1	70	4	2	100	4	4	130	2	1	160	1	1
11	4	1	41	2	1	71	4	3	101	2	1	131	1	4	161	4	2
12	4	2	42	3	2	72	3	2	102	3	4	132	2	1	162	2	3
13	2	1	43	2	3	73	4	3	103	3	1	133	3	1	163	2	2
14	3	1	44	2	1	74	2	1	104	4	1	134	2	1	164	1	3
15	1	1	45	3	1	75	3	1	105	2	2	135	3	4	165	2	3
16	2	2	46	3	2	76	2	2	106	2	1	136	1	1	166	4	3
17	4	1	47	2	2	77	3	1	107	2	1	137	3	1	167	2	2
18	2	2	48	2	1	78	2	2	108	2	1	138	1	4	168	2	2
19	3	1	49	3	3	79	4	1	109	3	1	139	2	1	169	1	1
20	2	1	50	2	1	80	2	1	110	2	4	140	2	1	170	3	3
21	3	4	51	2	2	81	3	1	111	1	1	141	4	3	171	4	1
22	3	3	52	3	1	82	4	1	112	1	1	142	2	1	172	3	2
23	2	1	53	4	3	83	2	2	113	2	1	143	4	1	173	1	3
24	3	1	54	2	2	84	4	1	114	1	1	144	2	1	174	2	1
25	4	2	55	3	1	85	2	1	115	2	1	145	3	3	175	3	2
26	3	1	56	2	3	86	4	2	116	3	1	146	2	1	176	1	4
27	2	3	57	3	2	87	4	1	117	2	1	147	2	3	177	4	4
28	3	2	58	2	1	88	4	1	118	2	1	148	2	4			
29	4	1	59	2	2	89	2	1	119	4	1	149	2	3			
30	2	3	60	3	2	90	2	4	120	2	1	150	2	1			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación tít.	Error tít. de la media
Par 1 Tiempo de espera Antes de proyecto	2,5537	177	,94068	,07071
Tiempo de espera Después de proyecto	1,7966	177	,99052	,07445

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Tiempo de espera Antes de proyecto y Tiempo de espera Después de proyecto	73	,030	,691

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación tít.	Error tít. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Tiempo de espera Antes de proyecto - Tiempo de espera Después de proyecto	,75706	1,34535	,10112	,55749	,95663	7,487	176	,000

3. ¿Cómo calificaría las condiciones económicas de su familia después del proyecto?

Bueno	Regular	Deficiente
1	2	3

N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después	N°	Antes	Después
1	1	1	31	2	1	61	2	2	91	2	1	121	2	2	151	1	1
2	2	1	32	1	1	62	3	3	92	2	2	122	3	2	152	2	1
3	1	1	33	2	1	63	1	1	93	2	1	123	2	1	153	2	2
4	3	2	34	2	2	64	3	1	94	1	1	124	1	2	154	3	1
5	2	1	35	3	1	65	1	3	95	2	1	125	2	1	155	2	2
6	3	3	36	1	1	66	1	1	96	3	1	126	2	2	156	2	1
7	1	1	37	2	1	67	1	3	97	3	2	127	2	2	157	3	1
8	2	3	38	1	3	68	2	1	98	2	1	128	2	1	158	3	1
9	3	1	39	3	1	69	1	1	99	2	2	129	1	2	159	1	2
10	2	1	40	1	2	70	2	2	100	1	1	130	2	1	160	2	1
11	1	1	41	2	1	71	3	1	101	2	3	131	2	2	161	3	2
12	2	1	42	1	1	72	1	2	102	1	2	132	2	1	162	3	1
13	3	2	43	1	1	73	3	2	103	2	2	133	2	2	163	2	2
14	2	2	44	1	1	74	1	1	104	1	1	134	1	1	164	3	2
15	1	1	45	2	1	75	2	1	105	2	1	135	3	2	165	2	1
16	3	2	46	3	1	76	2	2	106	1	1	136	1	1	166	1	2
17	2	1	47	1	1	77	1	1	107	2	1	137	2	2	167	2	1
18	1	2	48	2	3	78	3	1	108	2	2	138	2	1	168	3	2
19	3	1	49	1	1	79	2	1	109	2	2	139	1	3	169	2	2
20	3	2	50	2	2	80	1	2	110	1	1	140	2	1	170	2	1
21	2	1	51	1	2	81	2	1	111	2	1	141	2	2	171	1	2
22	1	3	52	1	1	82	1	2	112	2	1	142	2	1	172	3	1
23	2	1	53	1	1	83	2	1	113	2	1	143	3	2	173	2	2
24	3	2	54	3	1	84	2	2	114	1	2	144	2	2	174	2	1
25	2	1	55	2	1	85	1	1	115	2	1	145	1	1	175	2	2
26	1	3	56	1	1	86	2	2	116	2	2	146	2	2	176	1	1
27	2	1	57	3	1	87	2	1	117	3	2	147	2	2	177	2	2
28	2	3	58	1	1	88	1	2	118	2	1	148	1	1			
29	3	1	59	3	1	89	2	1	119	1	2	149	3	2			
30	2	1	60	1	2	90	2	2	120	2	1	150	2	1			

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Condiciones económicas Antes de proyecto	1,8870	177	,70606	,05307
Condiciones económicas Después de proyecto	1,4915	177	,62267	,04680

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Condiciones económicas Antes de proyecto y Condiciones económicas Después de proyecto	177	,011	,887

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Condiciones económicas Antes de proyecto - Condiciones económicas Después de proyecto	,39548	,93637	,07038	,25658	,53438	5,619	176	,000

Anexo 09: Panel fotográfico

INFRAESTRUCTURA ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE AHUAYCHA



ANTIGUA INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE AHUAYCHA



REUNIÓN CON EL PERSONAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE AHUAYCHA



Anexo 09: Evaluación del instrumento de investigación

- I. TÍTULO DE TESIS:** “Inversión pública en el sector salud y su impacto socioeconómico en la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha – Tayacaja, ejecutado 2013”
- II. TESISISTA:** HUINCHO LAPA, Sergio
- III. PROCEDENCIA:** Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Ingeniería, Maestría en Mención en Planeación Estratégica y Gestión en Ingeniería de Proyectos.
- IV. ASUNTO:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de los CUESTIONARIOS DE ENCUESTA SOBRE "Inversión pública en el sector salud y su impacto socioeconómico en la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha – Tayacaja, ejecutado 2013", que le mostramos marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotado si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.
- V. APLICACIÓN:** El diseño se realizó para un uso del encuestador, el que será aplicado en 177 familias beneficiarias con el proyecto del distrito de Ahuaycha – Tayacaja, Huancavelica, aplicada después de ejecución en el sector salud.
- VI. PROPÓSITO:** Permitirá registrar datos para identificar el impacto que tuvo el proyecto de salud en la población beneficiaria.
- VII. DEFINICIÓN DE LOS ASPECTOS A MEDIR:** Se estableció las variables a medir, determinando una escala de medición para un enfoque cuantitativo para las variables que requieran este tipo de categorización, como se muestra en la tabla siguiente:
- Variable independiente:** inversión pública en el sector salud
- Variable dependiente:** El impacto socioeconómico en la población beneficiaria
- VIII. NORMAS DE PUNTUACIÓN:** El procesamiento de establecer la puntuación para la validez y su confiabilidad del instrumento, se realizó del siguiente modo:

Puntaje	Categoría	Interpretación
($\geq 0.6 \leq 1.0$)	SI	Indica una consideración de las Variables de manera clara y consistentemente, con una incidencia alta, con respecto a lo que se espera del indicador evaluado.
($\geq 0.4 < 0.59$)	DUDOSO (D)	Indica una consideración de duda de las Variables con respecto a lo que se espera del indicador evaluado.
($\geq 0 < 0.39$)	NO	Indica un no consideración de las Variables y con una incidencia nula, con respecto a lo que se espera del indicador evaluado.

- IX. CRITERIOS DE EVALUACIÓN:** Para la evaluación de los instrumentos se toma los criterios siguientes: criterio de la validez y confiabilidad.

A. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

N°	INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE:									CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS:													
		CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la Variable X o Variable Y que se pretende medir)			CRITERIO (es un estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo)			CONSTRUCTO (hasta dónde el instrumento mide realmente la Variable 1 o Variable 2, y con cuanta eficacia lo hace).			RELEVANCIA (el indicador es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)			COHERENCIA INTERNA (el indicador tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)			CLARIDAD (el ítem se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)				SUFICIENCIA (los indicadores que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)			OBSERVACIONES Se asume como duda (D) (si debe eliminarse o modificarse un indicador, por favor indique)
		SI	D	NO	SI	D	NO	SI	D	NO	SI	D	NO	SI	D	NO	SI	D	NO					

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES				SI	D	NO	OBSERVACIONES	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.								
Los indicadores permiten el logro del objetivo de la investigación.								
Los indicadores están distribuidos en forma lógica y secuencial.								
El número de indicadores es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los indicadores a añadir.								
VALIDEZ								
APLICABLE		NO APLICABLE		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES				
Validado por:				Fecha:				
Firma								

PROCESO ESTADÍSTICO DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

A.1. Sistema de elección de expertos

Se eligió a un grupo de 3 personas expertos, uno con conocimiento en temas de salud, otro con conocimientos en Evaluación de Proyectos de Inversión y el último en Metodología de la Investigación, la que se encuentra conformado por:

Dr. All PALOMINO JIMÉNEZ; Médico Cirujano Universidad Nacional Federico Villareal, Contratado en el Puesto Salud de Ahuaycha.

Mg. RAÚL GÓMEZ CCORA; Magister y especialista en la evaluación y formulación de proyectos de inversión, Docente de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Dr. Fernando V. SINCHE CRISPÍN; Doctor en Ingeniería de Sistemas, Especialista en Metodologías de Investigación y Docente de la Universidad Nacional de Huancavelica.

A.2. Evaluación de jueces

- Se les hace entrega del instrumento de ficha de evaluación, para que evalúen la relación entre las dos variables con sus respectivos ítems o reactivos.
- Se recoge cada ficha de evaluación evaluada.
- Se procede a aplicar el sistema de concordancia, es decir, se verificó y corroboró la forma de elección de las alternativas de cada ítem.
- Cada experto fundamentó la elección de la alternativa de los ítems.

A.3. Análisis estadístico

Para determinar el grado de concordancia entre los tres expertos anotados, se utiliza la herramienta estadística del Coeficiente o Índice Kappa de Fleiss (k) y, que es operado mediante el programa estadístico de Excel 2016, para los 56 ítems de las Variables.

Formula y cálculo del valor de Índice de Kappa de Fleiss

$$K = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e}$$

Donde K es el número de ítems; El factor de $1 - P_e$ da el grado de acuerdo en que es posible por encima del azar, y, $P - P_e$ da el grado de acuerdo alcanzado realmente por encima del azar. Si los evaluadores están en completo acuerdo después $k = 1$. Si no hay acuerdo entre los evaluadores (aparte de lo que cabría esperar por azar), entonces $k \leq 0$. (Landis y Koch, 1977).

A.4. Tabla de valoración del índice de Kappa de Fleiss

<i>Valoración del Coeficiente del Índice Kappa de Fleiss (Landis y Koch, 1977)</i>	
Valoración del índice de Kappa de Fleiss (κ)	
Valor del (κ)	Grado de acuerdo
0.00	Pobre acuerdo
De 0.00 a 0.20	Poco acuerdo
De 0.21 a 0.40	Medio acuerdo
De 0.41 a 0.60	Acuerdo moderado
De 0.61 a 0.80	Acuerdo sustancial
De 0.81 a 1.00	Acuerdo casi perfecto

A.5. Síntesis de resultados de la prueba de validez de los instrumentos

A partir de la aplicación del instrumento de medición de la ficha de evaluación, se analizan y procesan los resultados mediante el programa estadístico de Excel 2016, para los 56 ítems de las Variables y; obteniéndose un Índice Kappa de Fleiss (κ) que indica un grado de acuerdo significativa de 0.7593 que supera el mínimo establecido de 0.60.

Valoración Total del Coeficiente del Índice Kappa de Fleiss (κ)

EXPERTOS	N° DE ELEMENTOS	INDICE DE KAPPAP (κ)
Experto uno	56	0.7574
Experto dos	56	0.7584
Experto tres	56	0.7622
TOTAL: ACUERDO SUSTANCIAL		0.7593

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE INGENIERIA
MAESTRÍA EN PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN EN INGENIERÍA DE PROYECTOS

PROPUESTA DE FICHA DE EVALUACIÓN PARA EVALUAR LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: CUESTIONARIO

1. Datos generales

1.1 Experto

Dr. Palomino Jiménez, All

1.3 Propósito general

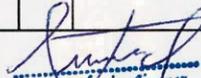
Permite recolectar información de la opinión del experto sobre la confiabilidad del instrumento de investigación, con respecto a los ítems o reactivos propuestos de las variables de estudio:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

N°	INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE:									CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS:									(K)			
		CONTENID O (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la Variable x o Variable y que se pretende medir)			CRITERIO (es un estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo)			CONSTRU CTO (hasta dónde el instrumento mide realmente la Variable 1 o Variable 2, y con cuanta			RELEVAN CIA (el indicador es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)			COHEREN CIA INTERNA (el indicador tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)			CLARIDAD (el ítem se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)				SUFICIEN CIA (los indicadores que pertenecen a una misma a dimensión bastan para obtener la medición de esta)		
		S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N		S	D	N
1	¿Usted cree que es suficiente el equipamiento con que cuenta el establecimiento de salud?	0.8			0.7			0.8			0.6			0.7			0.8			0.6			0.7143
2	¿Usted cree que es suficiente los ambientes físicos que cuenta el establecimiento de salud?	0.5			0.8			1			0.5			0.8			1			0.5			0.7286
3	¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento?	0.7			0.7			1			1			0.7			1			1			0.8714
4	¿Usted cree que el proyecto cubre todas las necesidades básicas de su familia?	0.4			0.8			0.8			0.4			0.8			0.8			0.4			0.6286
5	¿Usted cree que el acceso al establecimiento es adecuado para su familia?	0.6			0.9			0.9			1			0.9			0.9			1			0.8857
6	¿Usted cree, la cantidad de profesionales con que cuenta el establecimiento es suficiente?	0.7			0.9			1			0.7			1			1			0.7			0.8571
7	¿Usted cree, el ambiente físico de los servicios del establecimiento es adecuado?	0.7			0.5			0.6			1			0.5			0.6			0.8			0.6714

8	¿Usted cómo calificaría la calidad de las atenciones en el establecimiento de salud?	0.8		0.8		0.9		0.8		0.8		0.9		0.8		0.8286
9	¿Usted cómo calificaría el horario establecido de las atenciones del establecimiento de salud?	0.8		0.8		0.9		0.7		0.8		0.8		1		0.8286
10	¿Usted cómo calificaría los servicios que cuenta el establecimiento de salud?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
11	¿y antes del proyecto cómo era los servicios?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
12	¿Usted cómo calificaría las atenciones que brinda el establecimiento de salud?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
13	¿Su familia con qué frecuencia acuden a los servicios de salud?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
14	¿Su familia con qué frecuencia se enfermaron después del proyecto?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
15	¿Y antes, con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
16	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de infecciones de sistema respiratorio después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
17	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
18	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades diarreicas agudas después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
19	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.7		0.6		0.8		0.9		0.6		0.6857
20	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de gastritis después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
21	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
22	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de Tuberculosis después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
23	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.7		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7286
24	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de sobrepeso después del proyecto?	0.7		0.6		0.9		0.7		0.8		0.9		0.7		0.7571
25	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.7		0.7		0.9		0.6		1		0.9		0.6		0.7714
26	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de la desnutrición crónica después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.6		0.9		0.6		0.6857
27	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.7		0.7		0.7		1		0.7		0.7		1		0.7857
28	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?	0.7		0.7		0.6		0.7		0.7		0.8		0.7		0.7000
29	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?	0.8		0.5		0.5		0.9		0.5		0.5		0.9		0.6571
30	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		1		0.8		0.8143
31	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
32	¿En qué medida, tu familia reconoce las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?	0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8000
33	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?	0.9		1		0.9		1		0.9		0.7		1		0.9143
34	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de TBC Pulmonar?	0.8		0.9		0.9		0.8		0.7		1		0.8		0.8429
35	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de TBC Pulmonar?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
36	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de la Anemia?	0.7		0.6		0.9		0.7		0.8		0.9		0.7		0.7571
37	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de la Anemia?	0.7		0.7		0.9		0.6		1		0.9		0.6		0.7714
38	¿En qué medida, tu familia reconoce los métodos de planificación familiar?	0.6		0.6		0.8		0.6		0.6		0.9		0.6		0.6714
39	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los métodos de planificación familiar?	0.7		0.7		0.7		1		0.7		0.8		1		0.8000
40	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de Gastritis?	0.8		0.7		0.6		0.7		0.7		0.8		0.7		0.7143

41	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de gastritis?	0.8		0.5		0.5		0.8		0.5		0.5		0.9		0.6429
42	¿En qué medida, tu familia reconoce la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		1		0.8		0.8143
43	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
44	¿En qué medida, tu familia actualmente practica la alimentación y nutrición saludable?	0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8000
45	¿Antes del proyecto, en qué medida practicaban la alimentación y nutrición saludable?	0.7		0.7		0.9		0.8		0.7		0.9		0.7		0.7714
46	¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de alimentación y nutrición saludable?	0.5		1		1		0.6		0.9		0.8		0.6		0.7714
47	¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de prevención de enfermedades?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.8		0.9		0.7		0.7714
48	¿Usted diría, que a su familia acceder a los servicios de salud le cuesta?	0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8000
49	¿Antes del proyecto cuanto le costaba acceder a los servicios salud?	0.8		0.5		0.5		0.9		0.5		0.5		0.9		0.6571
50	¿Cuándo acude al establecimiento de salud, cuánto tiempo en promedio espera para ser atendido en el establecimiento de salud?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		1		0.8		0.8143
51	¿Antes cuánto tiempo esperaba para ser atendido en el establecimiento de salud?	0.5		1		1		0.6		0.9		0.8		0.6		0.7714
52	¿Usted considera que el proyecto ha generado alguna fuente de empleo?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
53	¿Considera que con el proyecto mejoro el empleo en su comunidad?	0.8		0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		0.8		0.7857
54	¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento?	0.8		0.5		0.5		0.9		0.5		0.5		0.9		0.6571
55	¿Cómo calificaría las condiciones económicas de su familia después del proyecto?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		1		0.8		0.8143
56	¿Antes del proyecto cómo era las condiciones económicas de su familia?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
INDICE DE KAPPAP (κ)																0.7574

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES				SI	D	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.				X			
Los indicadores permiten el logro del objetivo de la investigación.				X			
Los indicadores están distribuidos en forma lógica y secuencial.				X			
El número de indicadores es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los indicadores a añadir.				X			
VALIDEZ							
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: Dr. Palomino Jiménez, All				Fecha: 03/03/2018			
 Dr. Palomino Jiménez MEDICO CIRUJANO C.M.P. 61494							

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE INGENIERIA
MAESTRÍA EN PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN EN INGENIERÍA DE PROYECTOS

PROPUESTA DE FICHA DE EVALUACIÓN PARA EVALUAR LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: CUESTIONARIO

1. Datos generales

1.1 Experto

Mg. Raúl Gómez Ccora

1.3 Propósito general

Permite recolectar información de la opinión del experto sobre la confiabilidad del instrumento de investigación, con respecto a los ítems o reactivos propuestos de las variables de estudio:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

N°	INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE:									CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS:												(k)
		CONTENID O (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la Variable x o Variable y que se pretende medir)			CRITERIO (es un estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo)			CONSTRU CTO (hasta dónde el instrumento mide realmente la Variable 1 o Variable 2, y con cuanta			RELEVAN CIA (el indicador es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)			COHEREN CIA INTERNA (el indicador tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)			CLARIDAD (el ítem se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)			SUFICIEN CIA (los indicadores que pertenecen a una misma a dimensión bastan para obtener la medición de esta)			
		S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N	
1	¿Usted cree que es suficiente el equipamiento con que cuenta el establecimiento de salud?	0.6			0.7			0.8			0.6			0.7			0.8			0.6			0.6857
2	¿Usted cree que es suficiente los ambientes físicos que cuenta el establecimiento de salud?	0.5			0.8			1			0.5			0.8			1			0.5			0.7286
3	¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento?	0.7			0.7			1			1			1			1			1			0.9143
4	¿Usted cree que el proyecto cubre todas las necesidades básicas de su familia?	0.4			0.8			0.8			0.4			0.8			0.8			0.4			0.6286
5	¿Usted cree que el acceso al establecimiento es adecuado para su familia?	0.6			0.9			0.9			1			0.9			0.9			1			0.8857
6	¿Usted cree, la cantidad de profesionales con que cuenta el establecimiento es suficiente?	0.7			0.9			1			0.7			1			1			0.7			0.8571
7	¿Usted cree, el ambiente físico de los servicios del establecimiento es adecuado?	0.7			0.5			0.6			1			0.5			0.6			0.8			0.6714
8	¿Usted cómo calificaría la calidad de las atenciones en el establecimiento de salud?	0.8			0.8			0.9			0.8			0.8			0.9			0.8			0.8286

9	¿Usted cómo calificaría el horario establecido de las atenciones del establecimiento de salud?	0.8		0.8		0.8		1		0.8		0.8		1		0.8571
10	¿Usted cómo calificaría los servicios que cuenta el establecimiento de salud?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
11	¿y antes del proyecto cómo era los servicios?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
12	¿Usted cómo calificaría las atenciones que brinda el establecimiento de salud?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
13	¿Su familia con qué frecuencia acuden a los servicios de salud?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
14	¿Su familia con qué frecuencia se enfermaron después del proyecto?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
15	¿Y antes, con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
16	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de infecciones de sistema respiratorio después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
17	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
18	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades diarreicas agudas después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
19	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
20	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de gastritis después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
21	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
22	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de Tuberculosis después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
23	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
24	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de sobrepeso después del proyecto?	0.7		0.6		0.9		0.7		0.8		0.9		0.7		0.7571
25	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.7		0.7		0.9		0.6		1		0.9		0.6		0.7714
26	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de la desnutrición crónica después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.6		0.9		0.6		0.6857
27	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.7		0.7		0.7		1		0.7		0.7		1		0.7857
28	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?	0.7		0.7		0.6		0.7		0.7		0.8		0.7		0.7000
29	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?	0.8		0.5		0.5		0.9		0.5		0.5		0.9		0.6571
30	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		1		0.8		0.8143
31	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
32	¿En qué medida, tu familia reconoce las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?	0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8000
33	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?	0.9		1		0.9		1		0.9		0.7		1		0.9143
34	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de TBC Pulmonar?	0.9		0.9		0.9		0.8		0.7		1		0.8		0.8571
35	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de TBC Pulmonar?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
36	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de la Anemia?	0.7		0.6		0.9		0.7		0.8		0.9		0.7		0.7571
37	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de la Anemia?	0.7		0.7		0.9		0.6		1		0.9		0.6		0.7714
38	¿En qué medida, tu familia reconoce los métodos de planificación familiar?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.6		0.9		0.6		0.6857
39	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los métodos de planificación familiar?	0.7		0.7		0.7		1		0.7		0.7		1		0.7857
40	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de Gastritis?	0.7		0.7		0.6		0.7		0.7		0.8		0.7		0.7000
41	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de gastritis?	0.8		0.5		0.5		0.9		0.5		0.5		0.9		0.6571

42	¿En qué medida, tu familia reconoce la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		1		0.8		0.8143
43	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
44	¿En qué medida, tu familia actualmente practica la alimentación y nutrición saludable?	0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8000
45	¿Antes del proyecto, en qué medida practicaban la alimentación y nutrición saludable?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
46	¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de alimentación y nutrición saludable?	0.5		1		1		0.6		0.9		0.8		0.6		0.7714
47	¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de prevención de enfermedades?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
48	¿Usted diría, que a su familia acceder a los servicios de salud le cuesta?	0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8000
49	¿Antes del proyecto cuanto le costaba acceder a los servicios salud?	0.8		0.5		0.5		0.9		0.5		0.5		0.9		0.6571
50	¿Cuándo acude al establecimiento de salud, cuánto tiempo en promedio espera para ser atendido en el establecimiento de salud?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		1		0.8		0.8143
51	¿Antes cuánto tiempo esperaba para ser atendido en el establecimiento de salud?	0.5		1		1		0.6		0.9		0.8		0.6		0.7714
52	¿Usted considera que el proyecto ha generado alguna fuente de empleo?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
53	¿Considera que con el proyecto mejoro el empleo en su comunidad?	0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8000
54	¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento?	0.8		0.5		0.5		0.9		0.5		0.5		0.9		0.6571
55	¿Cómo calificaría las condiciones económicas de su familia después del proyecto?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		1		0.8		0.8143
56	¿Antes del proyecto cómo era las condiciones económicas de su familia?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
INDICE DE KAPPAP (κ)																0.7584

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES				SI	D	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.				X			
Los indicadores permiten el logro del objetivo de la investigación.				X			
Los indicadores están distribuidos en forma lógica y secuencial.				X			
El número de indicadores es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los indicadores a añadir.				X			
VALIDEZ							
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: Mg. Raúl Gómez Ccora				Fecha: 13/05/2018			
				 Mg. Raúl Gómez Ccora LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN CIAD - CANTO Firma			

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE INGENIERIA
MAESTRÍA EN PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN EN INGENIERÍA DE PROYECTOS

PROPUESTA DE FICHA DE EVALUACIÓN PARA EVALUAR LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: CUESTIONARIO

1. Datos generales

1.1 Experto

Dr. Fernando V. Sinche Crispín

1.3 Propósito general

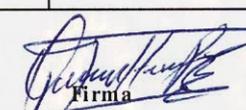
Permite recolectar información de la opinión del experto sobre la confiabilidad del instrumento de investigación, con respecto a los ítems o reactivos propuestos de las variables de estudio:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

N°	INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE:									CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS:												(k)
		CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la Variable x o Variable y que se pretende medir)			CRITERIO (es un estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo)			CONSTRUCCIÓN (hasta dónde el instrumento mide realmente la Variable 1 o Variable 2, y con cuanta)			RELEVANCIA (el indicador es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)			COHERENCIA INTERNA (el indicador tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)			CLARIDAD (el ítem se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)			SUFICIENCIA (los indicadores que pertenecen a una misma a dimensión bastan para obtener la medición de esta)			
		S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N	S	D	N	
1	¿Usted cree que es suficiente el equipamiento con que cuenta el establecimiento de salud?	0.8			0.9			0.8			0.6			0.7			0.8			0.6			0.7429
2	¿Usted cree que es suficiente los ambientes físicos que cuenta el establecimiento de salud?	0.9			0.8			1			0.5			0.8			0.7			0.5			0.7429
3	¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento?	0.7			0.7			1			0.7			0.7			1			1			0.8286
4	¿Usted cree que el proyecto cubre todas las necesidades básicas de su familia?	0.4			0.8			0.8			0.4			0.8			0.8			0.4			0.6286
5	¿Usted cree que el acceso al establecimiento es adecuado para su familia?	0.6			0.9			0.9			1			0.9			0.9			1			0.8857
6	¿Usted cree, la cantidad de profesionales con que cuenta el establecimiento es suficiente?	0.7			0.9			1			0.7			1			0.9			0.7			0.8429
7	¿Usted cree, el ambiente físico de los servicios del establecimiento es adecuado?	0.7			0.5			0.6			1			0.5			0.6			0.8			0.6714
8	¿Usted cómo calificaría la calidad de las atenciones en el establecimiento de salud?	0.8			0.8			0.9			0.8			0.8			0.9			0.8			0.8286

9	¿Usted cómo calificaría el horario establecido de las atenciones del establecimiento de salud?	0.8		0.8		0.9		0.7		0.8		0.8		1		0.8286
10	¿Usted cómo calificaría los servicios que cuenta el establecimiento de salud?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
11	¿y antes del proyecto cómo era los servicios?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
12	¿Usted cómo calificaría las atenciones que brinda el establecimiento de salud?	0.7		0.8		0.6		0.6		1		0.6		0.9		0.7429
13	¿Su familia con qué frecuencia acuden a los servicios de salud?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
14	¿Su familia con qué frecuencia se enfermaron después del proyecto?	0.7		0.8		0.6		0.9		1		0.6		0.9		0.7857
15	¿Y antes, con qué frecuencia se enfermaban?	0.9		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7571
16	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de infecciones de sistema respiratorio después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
17	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
18	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de enfermedades diarreicas agudas después del proyecto?	0.7		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7286
19	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.7		0.6		0.8		0.9		0.6		0.6857
20	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de gastritis después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
21	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
22	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de Tuberculosis después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
23	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.7		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7286
24	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de sobrepeso después del proyecto?	0.7		0.6		0.9		0.7		0.8		0.9		0.7		0.7571
25	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.7		0.7		0.9		0.6		1		0.9		0.6		0.7714
26	¿Su familia con qué frecuencia ha sufrido de la desnutrición crónica después del proyecto?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.6		0.9		0.6		0.6857
27	¿Y antes con qué frecuencia se enfermaban?	0.7		0.7		0.7		1		0.7		0.7		1		0.7857
28	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?	0.7		0.7		0.6		0.7		0.7		0.8		0.7		0.7000
29	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de las enfermedades de infección respiratoria aguda?	0.8		0.5		0.5		0.9		0.5		0.5		0.9		0.6571
30	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		1		0.8		0.8143
31	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
32	¿En qué medida, tu familia reconoce las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?	0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8000
33	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían las causas de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años?	0.9		1		0.9		1		0.9		0.7		1		0.9143
34	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de TBC Pulmonar?	0.8		0.9		0.9		0.8		0.7		1		0.8		0.8429
35	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de TBC Pulmonar?	0.6		0.6		0.9		0.6		0.8		0.9		0.6		0.7143
36	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de la Anemia?	0.7		0.6		0.9		0.7		0.8		0.9		0.7		0.7571
37	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de la Anemia?	0.7		0.7		0.9		0.6		1		0.9		0.6		0.7714
38	¿En qué medida, tu familia reconoce los métodos de planificación familiar?	0.6		0.6		0.8		0.6		0.6		0.9		0.6		0.6714
39	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los métodos de planificación familiar?	0.7		0.7		0.7		1		0.7		0.8		1		0.8000
40	¿En qué medida, tu familia reconoce los signos de alarma de Gastritis?	0.8		0.7		0.6		0.7		0.7		0.8		0.7		0.7143
41	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían los signos de alarma de gastritis?	0.8		0.5		0.5		0.8		0.5		0.5		0.9		0.6429

42	¿En qué medida, tu familia reconoce la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		1		0.8		0.8143
43	¿Antes del proyecto, en qué medida reconocían la importancia de las vacunas para los niños menores de 5 años?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
44	¿En qué medida, tu familia actualmente practica la alimentación y nutrición saludable?	0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8000
45	¿Antes del proyecto, en qué medida practicaban la alimentación y nutrición saludable?	0.7		0.7		0.9		0.8		0.7		0.9		0.7		0.7714
46	¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de alimentación y nutrición saludable?	1		1		1		0.6		0.9		0.8		0.6		0.8429
47	¿Tu familia ha recibido capacitaciones en temas de prevención de enfermedades?	1		0.7		0.9		0.7		0.8		0.9		0.7		0.8143
48	¿Usted diría, que a su familia acceder a los servicios de salud le cuesta?	0.8		1		0.8		0.8		0.8		0.8		1		0.8571
49	¿Antes del proyecto cuanto le costaba acceder a los servicios salud?	0.8		0.5		0.5		0.9		0.5		0.5		0.9		0.6571
50	¿Cuándo acude al establecimiento de salud, cuánto tiempo en promedio espera para ser atendido en el establecimiento de salud?	0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		0.7		0.8		0.7714
51	¿Antes cuánto tiempo esperaba para ser atendido en el establecimiento de salud?	1		1		1		0.6		0.9		0.8		0.6		0.8429
52	¿Usted considera que el proyecto ha generado alguna fuente de empleo?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		1		1		0.8143
53	¿Considera que con el proyecto mejoro el empleo en su comunidad?	0.8		0.8		0.8		0.7		0.8		0.8		0.8		0.7857
54	¿Usted se siente satisfecho de los servicios que brinda el establecimiento?	0.8		0.5		0.5		0.9		0.5		0.5		1		0.6714
55	¿Cómo calificaría las condiciones económicas de su familia después del proyecto?	0.8		1		0.7		0.8		0.6		1		0.8		0.8143
56	¿Antes del proyecto cómo era las condiciones económicas de su familia?	0.7		0.7		0.9		0.7		0.7		0.9		0.7		0.7571
INDICE DE KAPPAP (κ)																0.7622

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES				SI	D	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.				X			
Los indicadores permiten el logro del objetivo de la investigación.				X			
Los indicadores están distribuidos en forma lógica y secuencial.				X			
El número de indicadores es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los indicadores a añadir.				X			
VALIDEZ							
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: Dr. Fernando V. Sinche Crispín				Fecha: 16/08/2018			
 Firma							

DNI: 20050710
 Cel. 983677739

B. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

N°	INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE:									OBSERVACIONES Se asume como duda (D) (si debe eliminarse o modificarse un indicador, por favor indique)	
		RELEVANCIA (el indicador es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)			COHERENCIA INTERNA (el indicado tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)			CLARIDAD (el indicador se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)				SUFICIENCIA (los indicadores que pertenecen a una misma a dimensión bastan para obtener la medición de esta)
		SI	D	NO	SI	D	NO	SI	D	NO		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES				SI	D	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.							
Los indicadores permiten el logro del objetivo de la investigación.							
Los indicadores están distribuidos en forma lógica y secuencial.							
El número de indicadores es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los indicadores a añadir.							
CONFIABILIDAD							
CONFIABLE		NO CONFIABLE		CONFIABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por:				Fecha:			
Firma							

PROCESO ESTADISTICO DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

B.1. SISTEMA DE ELECCIÓN DE EVALUADORES DEL INSTRUMENTO

Antes de iniciar el trabajo de campo, se probó la Ficha de Evaluación sobre un grupo 15 personas jefes de hogar y beneficiarios con el proyecto bajo estudio, con el propósito de estimar la confiabilidad del instrumento.

B.2 MÉTODO DE AGREGADOS INDIVIDUALES

Aplicando el mismo procedimiento utilizado en la validez, se estableció quince aplicaciones de los instrumentos en el campo, para juzgar de manera independiente la relevancia y congruencia de los indicadores. Cada uno de ellos recibió información sobre el propósito de la prueba, conceptualización del universo del contenido, tabla de especificaciones o de operacionalización de las variables en estudio.

B.3 EVALUACIÓN DE LOS PROFESIONALES

- Se les entregó los instrumentos de Ficha de Evaluación, para que evaluaran las dos variables con sus respectivos indicadores.
- Se recogió los instrumentos de investigación evaluada.
- Se procedió a aplicar el sistema de concordancia, es decir, se verificó y corroboró la forma de elección de las alternativas de cada ítem.
- Cada experto fundamentó la elección de la alternativa de los indicadores.

B.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para determinar el grado de concordancia entre las quince aplicaciones se utilizó el Método Coeficiente Alfa de Cronbach (α) Landis y Koch (1977) y que requiere de una sola administración del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems de la Ficha de evaluación. Se operó mediante el programa estadístico de SPSS V. 23, para los 56 indicadores de las Variable X y la Variable Y.

B.5 CALCULO DEL COEFICIENTE DEL ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- K : Es el número de ítems.
- $\sum S_{iS}^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems.
- S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.
- α : Coeficiente de Alfa de cronbach.

B.6. TABLA DE VALORACIÓN Y FORMULA DE APLICACIÓN

Tabla de Valoración del Coeficiente del Alfa de Cronbach (α) (Landis y Koch, 1977)

Valoración del índice del Alfa de Cronbach (α)	
Valor del (α)	Grado de acuerdo
De 0.10 a 0.20	Muy bajo
De 0.21 a 0.40	Bajo
De 0.41 a 0.60	Moderado
De 0.61 a 0.80	Alto
De 0.81 a 1.00	Muy alto

B.7. RESULTADOS DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL LOS INSTRUMENTOS

A partir de la aplicación del instrumento de medición, se analizaron y procesaron los resultados mediante el programa estadístico de SPSS V. 23, para las 15 aplicaciones del instrumento de investigación de las Variables de estudio y, se obtuvo una Alfa de Cronbach (α) que indica una confiabilidad significativa del 0.831 que supera el mínimo establecido de 0.50, lo que denota un grado de acuerdo muy alto del instrumento.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.831 GRADO DE ACUERDO MUY ALTO	.754	15

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
VAR00001	.9907	.01865	15
VAR00002	.9840	.03562	15
VAR00003	.9853	.01311	15
VAR00004	.9735	.00341	15
VAR00005	.9987	.00516	15
VAR00006	.9987	.00516	15
VAR00007	.9854	.00314	15