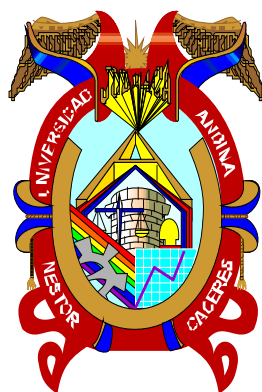




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA
CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE
SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD
SAN ROMÁN 2024

TESIS PRESENTADA POR:
GLADYS APAZA ZELA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

JULIACA – PERÚ
2025



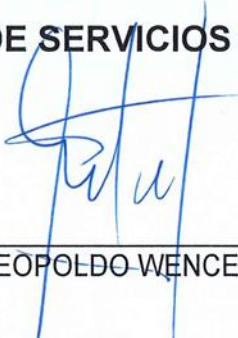
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD
DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE
SERVICIOS DE SALUD RED DE
SALUD SAN ROMÁN 2024

TESIS PRESENTADA POR:

GLADYS APAZA ZELA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PRESIDENTE

: 
Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

PRIMER MIEMBRO

: 
Dr. ROBBINS FLORES AGUILAR

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0322-2025-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 03 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 8032 presentado por el (la) Bachiller: **GLADYS APAZA ZELA** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **GLADYS APAZA ZELA** con número de DNI 02428544 con número de matrícula 26119003 ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024** para optar el GRADO de: **MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN** Mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°1668-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°2239-2024-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000244 de fecha: 26 de agosto de 2025 se nombra jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico*;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), **TITULADO: ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024** del (la) Bach: **GLADYS APAZA ZELA**, para optar el GRADO de: **MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN** Mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer miembro	: Dr. ROBBINS FLORES AGUILAR
Segundo miembro	: Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA
Asesor	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Viernes, 12 de setiembre del 2025
Hora	: 09:00 a.m..
Lugar	: Aula N°208 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Jairo Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02239-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 12 de diciembre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-014145 de fecha 25 de noviembre de 2024, el (la) Bach. GLADYS APAZA ZELA, con DNI N° 02428544, código de matrícula N° 26119003, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 001078-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 04 de diciembre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-014145 el (la) Bach. GLADYS APAZA ZELA, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024** Línea de investigación **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58**, para optar el GRADO de **MAGISTER EN ADMINISTRACION**, mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dra. MARILUZ CRUZ COLCA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 001078-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024** presentado por el (la) Bach. GLADYS APAZA ZELA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como **ASESOR** al (a) **Dra. MARILUZ CRUZ COLCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Velasco Cárdena
DIRECTOR (a)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ABRIL 2025

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO****RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01668-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 15 de octubre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-012050 de fecha 27 de setiembre de 2024, el (la) Bach. GLADYS APAZA ZELA, con DNI N° 02428544, código de matrícula N° 26119003, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 00617-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 09 de octubre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-012050 el (la) Bach. GLADYS APAZA ZELA, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024** Línea de investigación **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58**, para optar el GRADO de **MAGISTER EN ADMINISTRACION**, mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra. MARILUZ CRUZ COLCA**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00617-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024** presentado por el (la) Bach. GLADYS APAZA ZELA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al (a) **Dra. MARILUZ CRUZ COLCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.





GLADYS APAZA ZELA

ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALU...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:533029479

Fecha de entrega

25 nov 2025, 16:02 GMT-5

Fecha de descarga

25 nov 2025, 16:35 GMT-5

Nombre del archivo

T036_02428544_M.docx

Tamaño del archivo

23.4 MB

127 páginas

16.659 palabras

89.589 caracteres



TESIS UANCV

11% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	GLADYS APAZA ZELA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02428544
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-3136-6726
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2372-6720
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ROBBINS FLORES AGUILAR
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02426851
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6313-4052



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	PERCY GONZALO PUMA PUMA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374215
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0631-795X
Datos de investigación	
Línea de investigación	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: RED DE SALUD SAN ROMÁN País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.48219, -70.11973 https://maps.app.goo.gl/V1RTFVp2fRPbj5md9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 – 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Políticas de salud, Servicios de salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD ANDRÉS BUNZEL
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GLADYS APAZA ZELA, identificado con DNI

Nro. 02428544 en mi condición de egresado de:

☐ Escuela Profesional

☐ Programa de Segunda Especialidad,

☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

“ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

”

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 28 de Octubre del 20 25

FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)

Huella





DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres quienes me dieron la vida y me enseñaron el verdadero valor de la perseverancia y el estudio. Aunque ya no están físicamente, su amor sus enseñanzas y su recuerdo iluminan mi camino y me impulsan a seguir adelante. Este logro es un reflejo de ustedes, mi mayor legado y mi mayor orgullo. Los llevo presentes en cada paso de este viaje y por siempre en mi corazón.

A mi querido hijo, que me impulsa hacer mejor cada día, este logro es tuyo, mi mayor motivación y razón para triunfar.



AGRADECIMIENTO

Después de haberle intentado varias veces, aprendiendo que solo con tu apoyo podemos alcanzar nuestras metas, gracias por tu amor y bondad, Dios, hoy me permite sonreír ante este logro que es el resultado de tu ayuda.

A mi esposo, por su apoyo incondicional su paciencia infinita y comprensión. Tu apoyo desinteresado a sido mi gran fortaleza.

A mis hermanas por su preocupación y empuje para el logro de este objetivo.

A mi asesora, por su apoyo y orientación han sido invaluable y no podría haberlo hecho sin usted.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA _____	i
AGRADECIMIENTO _____	ii
ÍNDICE GENERAL _____	iii
ÍNDICE DE TABLAS _____	iv
ÍNDICE DE FIGURAS _____	viii
RESUMEN _____	x
ABSTRACT _____	xi
INTRODUCCIÓN _____	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	13
1.1.1. Descripción del problema _____	13
1.1.2. Formulación del problema _____	14
PG Problema general _____	14
PE Problemas específicos _____	14
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	
Justificación teórica _____	15
Justificación practica _____	15
Justificación metodológica _____	15



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
OG Objetivo general	16
OE Objetivos específicos	16
1.4. HIPÓTESIS	16
HG Hipótesis general	16
HE Hipótesis específicas	17
1.5. VARIABLES	17
- Operacionalización de variables	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Marco teórico inicial que sustenta el proyecto de investigación	27
2.3. Marco conceptual.	33

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación	35
3.2. Tipo de investigación	35
3.3. Método o métodos aplicados a la investigación	35
3.4. Población y muestra	35
3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la	



recolección de datos _____	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos _____	37
3.7. Contrastación de hipótesis _____	38
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento _____	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión _____	40
4.2. Conclusiones _____	77
4.3. Recomendaciones _____	79
4.4. Referencias bibliográficas _____	81
- Anexos _____	87

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento: Guía de Entrevista

Anexo 3: Instrumento: Cuestionario

Anexo 4: Consentimiento informado

Anexo 5: Validación del instrumento

Anexo 6: Autorización de establecimiento donde se realizó la investigación.



ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 01 ORGANIZACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	41
Tabla 02 EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	44
Tabla 03 OFERTA INTEGRAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	48
Tabla 04 ATENCION INTEGRAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	51
Tabla 05 ATENCION DE LA SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	55



Tabla 06	TIPO DE COORDINACION ARTICULADA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	58
Tabla 07	TRANSFERENCIA TECNOLOGICA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	61
Tabla 08	PARTICIPACION SOCIAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	64
Tabla 09	ENFOQUE DE LA ATENCION Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	68
Tabla 10	NIVEL DE SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	71



ÍNDICE DE FIGURA

	Pag.
Figura 01 ORGANIZACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	42
Figura 02 EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	45
Figura 03 OFERTA INTEGRAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	49
Figura 04 ATENCION INTEGRAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	52
Figura 05 ATENCION DE LA SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	56



Figura 06	TIPO DE COORDINACION ARTICULADA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	59
Figura 07	TRANSFERENCIA TECNOLOGICA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	62
Figura 08	PARTICIPACION SOCIAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	65
Figura 09	ENFOQUE DE LA ATENCION Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	69
Figura 10	NIVEL DE SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2024	72



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación de la atención primaria con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román durante el 2024. **Método:** Descriptivo, se llevó a cabo una investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal, utilizando una muestra de 143 usuarios.

Resultado: La atención primaria está asociada con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román durante el 2024, son: un 61,97% lo organiza la burocracia (participan todos) ($ns=0,000$), un 61,97% tienen equipos de atención completo: médico, enfermera, obstetra, técnico ($ns=0,000$), un 64,08% tiene una oferta integral de concentrado urbano ($ns=0,000$), un 49,30% la atención integral es solo para el paciente ($ns=0,000$), un 42,96% se realiza atención de la salud del niño ($ns=0,000$), un 74,65% siempre tiene coordinación articulada ($ns=0,000$), un 71,83% tiene transferencia articulada inmediata ($ns=0,000$), un 56,34% es pasivo a la participación social ($ns=0,000$), un 56,34% la atención tiene enfoque de municipio ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, el 65,49% tiene un nivel de satisfacción regular, 27,46% tiene un nivel de satisfacción bueno, el 3,52% tiene un nivel de complacencia excelente, y el 3,52% tiene un nivel de satisfacción deficiente.

Conclusión: La atención primaria está asociada con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román durante el 2024.

Palabras clave: Atención primaria, calidad, primer nivel de servicios de salud.



ABSTRACT

Objective: To determine the association between primary care and quality of care in the first level of health services in the San Román Health Network during 2024.

Method: Descriptive, a cross-sectional quantitative descriptive study was conducted using a sample of 143 users.

Results: Primary care is associated with the quality of care in the first level of health services in the San Roman Health Network during 2024, as follows: 61.97% is organized by the bureaucracy (all participate) ($ns=0.000$), 61.97% have complete care teams: doctor, nurse, obstetrician, technician ($ns=0.000$), 64.08% have a comprehensive urban concentrate offering ($ns=0.000$), 49.30% comprehensive care is only for the patient ($ns=0.000$), 42.96% provide child health care ($ns=0.000$), 74.65% always have coordinated care ($ns=0.000$), 71.83% have immediate coordinated transfers ($ns=0.000$), 56.34% are passive in terms of social participation ($ns=0.000$), 56.34% of care has a municipal focus ($ns=0.000$), all variables are significant with a $p<0.05$, 65.49% have a regular level of satisfaction, 27.46% have a good level of satisfaction, 3.52% have an excellent level of satisfactions, and 3.52% have a poor level of satisfaction.

Conclusion: Primary care is associated with the quality of care at the first level of health services in the San Román Health Network during 2024.

Keywords: Primary care, quality, first level of health services.



INTRODUCCIÓN

Tratamiento básico sustentado en Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario (MAIS–BFC) es una normativa que debería de haberse implementado desde el 2011, pero hasta la fecha aún se observa debilidad y hasta resistencia para que pueda implementarse esta normativa por el personal que labora en lo que respecta a las prioridades, algunos centros sanitarios han cambiado su enfoque en los últimos años. Ahora se da mayor importancia a la prevención y la promoción. La expansión del seguro médico integral (SIS) también ha permitido mejorar la atención en este nivel importa debido ahora hay más personas que pueden permitírselo. La población también le está dando mayor prioridad por las atenciones según la cartera de servicios que se han implementado en establecimientos de salud.

He organizado este trabajo de este modo: En el primer capítulo se tratan los temas de actualidad, la justificación del estudio, los objetivos de la investigación, las variables y la operacionalización de las variables. También incluye la hipótesis de trabajo. Capítulo 2: Antecedentes y métodos del estudio Describa los datos demográficos, la muestra, la metodología de investigación, el diseño del estudio y el tipo de estudio, además de sus marcos teóricos y conceptuales, las herramientas, estrategia de datos, verificación de hipótesis y fiabilidad instrumentos se envuelven en la parte III. Y la parte. IV: Revisión de los resultados, análisis y recomendaciones.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1. Descripción del problema.

Desde el 2012, Desde 2012, la promoción de la salud, la prevención y la atención comunitaria y familiar ha sido una prioridad fundamental para el Ministerio de Salud. Otras recomendaciones importantes incluyen la protección de las poblaciones vulnerables, como los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. El Modelo Integral de Atención Familiar y Comunitaria establece que prestar atención a los centros de salud es de suma importancia MAIS BFC, ya que ese es su objetivo. (1)

Entre las recomendaciones sanitarias de Perú se encuentra la adopción por parte del uno de los modelos más significativos en materia de atención sanitaria de los últimos años, el Modelo Integral de Atención Familiar y Comunitaria, ha establecido ciertos principios de integridad empleados, y la creencia de que cada familia debe constituir la unidad fundamental de su propio sistema de atención médica., según el Ministerio de Sanidad, se han dado muchos alcances avances en el uso de la atención sanitaria integral y se están definiendo los Modelos a nivel regional, es necesario implicar estos lineamientos a nivel nacional. (2)

Muchos trabajadores del sector salud aun presentan resistencia en la implementación Modelo centrado en familia y contexto de comunidad el que permitirá elevar el nivel de calidad del servicio, un indicador importante para medir la aplicación de las actividades de salud que se brindan a la

población, con el fin de integrar un protagonismo más fuerte, según el enfoque de promoción de la salud, al participar al decidir qué hacer y cómo hacerlo, influyen en su salud, las personas pueden mejorar su bienestar individuos, familias y comunidades. (3)

En la región de Puno, el paradigma del cuidado sanitario basada en la familia y la comunidad presenta una serie de inconvenientes. resultado de experiencias que quieren construir socialmente la sustentación de práctica social relacionada con la salud, esta práctica social relacionada con la salud como consecuencia de la reacción de un individuo o un grupo ante uno o más este es un modelo de atención sanitaria que satisfaga las escaseces médicas de las personas es aquel que institucionaliza la profesión, tiene en cuenta la legitimidad pública y el reconocimiento de la práctica, etc. Debería ser posible mantener la coherencia con los distintos procedimientos existentes para obtener los resultados sanitarios previstos. (4)

1.1.2. Formulación o planteamiento del problema.

General:

PG: ¿Cuál es la asociación de la atención primaria con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román durante en el 2024?

Específicos:

PE1: ¿Cuál es la asociación de la prestación de servicios de salud con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román?

PE2: ¿Cuál es la asociación de la cartera de servicios de salud con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román?

PE3: ¿Cuál es la asociación de la coordinación articulada con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román?

PE4: ¿Cuál es la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Justificación teórica.

El Ministerio de Salud de la región de Puno está trabajando para mejorar la atención sanitaria integral fomentando un compromiso compartido con la atención sanitaria de alta calidad a escala nacional, regional y local entre Individuos, familias y comunidades. Esto está relacionado con la atención primaria de la sanidad pública, que adolece de numerosos problemas.

Justificación práctica.

Esta investigación apunta a mejorar la idoneidad de vida grupal vulnerables, como los infantes con niveles bajos de hemoglobina y otros problemas de atención primaria especializada, mediante el estudio y la identificación de componentes específicos de atención primaria integral incluido en las decisiones de promoción de la salud. Además, podremos informar a los administradores del programa, cuyo único objetivo es aliviar las dificultades que experimentan las familias y el público en general.

Justificación metodológica.

Podemos sugerir formas de mejorar los servicios ofrecidos por las redes integradas basándonos en los resultados de este estudio. Es urgente mejorar el nivel de servicios esenciales para poblaciones vulnerables, orientados a mejorar la salud y condiciones de vida ante crecientes desafíos de salud pública.

1.3. OBJETIVOS**OBJETIVO GENERAL.**

OG: Determinar la asociación de la atención primaria con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román durante el 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE1: Asociar la prestación de servicios de salud con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Roman.

OE2: Describir la asociación de la cartera de servicios de salud con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román.

OE3: Analizar la asociación de la coordinación articulada con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román.

OE4: Describir la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román.

1.4. HIPÓTESIS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**Hipótesis general.**

HG: La atención primaria esta asociada con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román durante el 2024, en la prestación de servicios de salud, cartera de servicios, y coordinación articulada.

Hipótesis específicas.

HE1: La prestación de servicios de salud está asociada con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román.

HE2: La cartera de servicios de salud está asociada con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román.

HE3: La coordinación articulada está asociada con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román.

HE4: La calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román es regular.

4.1. VARIABLES E INDICADORES

Variable 1: Atención primaria

Variable 2: Satisfacción del usuario.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Variable 1: 1. Atención primaria	1.1. Prestación de servicios de salud	1.1.1. Organización 1.1.2. Equipos de atención primaria	- Burocracia (participan todos) - Meritocracia (selección arbitraria) - Completo: Medico, enfermera, obstetra, técnico

	1.2. Cartera de servicios	1.2.1. Oferta integral	- Algún profesional - Concentrado urbano - Cierre brechas rurales
		1.2.2. Atención integral	- Solo el paciente - Toda la familia - Incluye toda la comunidad
		1.2.3. Atención en la salud individual	- Niño - Adolescente - Adulto - Adulto mayor - Gestante
	1.3. Coordinación articulada	1.3.1. Tipo de coordinación articulada	- Siempre - A veces
		1.3.2. Transferencia tecnológica	- Articulada inmediata - Articulada con cita prolongada
		1.3.3. Participación social	- Pasivo - Activo en vigilancia y cogestión
		1.3.4. Enfoque de la atención	- Municipio (apoyo con agentes) - Mindes (se coordina casos de - violencia) - Ministerio de salud (se coordina actividades) - Todos
Variable 2: 2. Satisfacción del usuario en el primer nivel de salud. Cuestionario validado por el equipo técnico del MINSA, con la metodología SERVQUAL.	Satisfacción general de los pacientes con la atención primaria		Excelente (246 - 308) Bueno (184 - 246) Regular (122 - 184) Deficiente (menor a 122)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A NIVEL INTERNACIONAL.

Reyes J. S. (2024) Loja, Ecuador. Atención primaria de salud en adultos mayores del Centro de Salud Belén, Loja – Ecuador; 2024. Objetivo: Determinar la naturaleza de los encuentros que tienen las personas mayores cuando buscan atención primaria de salud. Método: Se administró 91 personas mayores participaron en una investigación cuantitativa relleno de el Se ruega a los pacientes mayores de 18 años que rellenen la herramienta de evaluación de la atención primaria (PCAT). En comparación con otras poblaciones, la calidad de la atención primaria es muy deficiente, ya que el 57,63 % de las mujeres obtienen una puntuación alta en la valoración global ($\geq 6,6$; $< 6,6$) mientras que el 56,30 % de los hombres obtuvieron una puntuación baja. En conclusión, las mujeres acuden con más frecuencia a las consultas que los personas en todos los categorías de edad. (5)

Pazmiño A. J. (2021) Ecuador, Quito. Calidad y características de la atención básica en las escuelas primarias de Quito, Ecuador, en el año 2021. Objetivo: Conocer la calidad atención primaria y vivienda básica en

el primer nivel área 17D03 de Quito. El estudio utilizó un diseño transversal con muestreo aleatorio estratificado para recopilar datos de 1218 participantes en 21 centros de salud diferentes. Resultados y Conclusiones: Los resultados PCAT En contraste con las altas calificaciones otorgadas por los profesionales, las calificaciones de los niños fueron bajas entre los consumidores adultos. Probablemente debido a la sanidad gratuita y universal, el atributo B (preferencia por el quirófano) obtuvo la puntuación más alta. Para comparar y contrastar los resultados, se realizó un Investigación en Brasil con resultados consistentes. (6)

González S. Mena I. Castro P. Paz R. (2021) Cuba. Satisfacción con el tratamiento médico según la percepción de los pacientes. Cuba. Objetivo: Con el fin de averiguar la felicidad que experimentan las personas con sus médicos de cabecera y enfermeras. Se incluyó a un total de 325 pacientes en la investigación descriptiva transversal. La mayoría de los pacientes eran mujeres (72,6 %) y los que tenían alguna formación técnica (37,2 %) constituían el grupo demográfico más común. Según los resultados, la edad media de los pacientes era de 42 años. El paciente se mostró satisfecho en el 92,6 % de los casos después de que el profesional le explicara su estado de salud, le realizara un examen físico, le tomara la temperatura y le midiera la presión arterial, la explicación médica y el tratamiento. Resultados: Aunque en general las personas se mostraron satisfechas, señalaron varios aspectos que podrían mejorarse. (7)

Pérez-Cantó V. Marcá-Soler L. Gonzales-Chorda V. M. (2020) Agrado en el sistema de salud español: un análisis perceptual Evolución en 2019. Objetivo: Si quieres saber cómo funciona el sistema sanitario español, los resultados de las encuestas de satisfacción y opinión están disponibles para su revisión. Este estudio de series temporales ecológicas analizó ocho índices de satisfacción y opinión pública sobre el sistema sanitario del país y sus municipios autónomos, y cómo han evolucionado a lo largo del tiempo. Los resultados mostraron la satisfacción de los pacientes con sus proveedores de atención sanitaria no cambiaron. Hubo pocos o ningún cambio en las tendencias generales de las variables analizadas entre las comunidades autónomas. En resumen, la percepción de la población española sobre el sistema sanitario del país ha empeorado. (8)

Fariño-Cortez J. Cercado-Mancero A. Vera-Lorenti. Et., al. (2019) Ecuador. A lo largo de 2019, las clínicas de atención primaria ecuatorianas reportaron altos niveles de calidad en el servicio y satisfacción de los pacientes. El nivel de satisfacción con el tratamiento recibido por los pacientes de atención primaria es uno de los objetivos de este estudio. Existen múltiples procedimientos disponibles de investigación disponibles, entre los que se incluyen estudios transversales, métodos descriptivos, enfoques no experimentales y métodos cuantitativos. Según las estadísticas oficiales de Ecuador, el Grado de satisfacción de la población ecuatoriana con sus proveedores de atención médica es el indicador más significativo de la salud pública del país. El grado de satisfacción de los pacientes con el tratamiento recibido influye en la capacidad de los

servicios para satisfacer sus necesidades. El 77 % considera que hay suficientes camas cómodas y el 83 % está satisfecho con las instalaciones y el equipamiento sanitario. (9)

A NIVEL NACIONAL.

Pérez M. (024) Chogoyape. Supervisión de mejora en el ámbito. Según los pacientes, las 2024 personas que visitaron el Centro de Salud Enrique Tirado Bonilla Chongoyape quedaron bastante satisfechas con la atención recibida. El objetivo de implementar la gestión de la calidad en el Centro de Salud Enrique Tirado Bonilla Chongoyape es garantizar que todos y cada uno de los pacientes queden completamente satisfechos con la atención que reciben. Método: Se seleccionaron 50 pacientes para realizar una investigación cuantitativa descriptiva transversal. De acuerdo con los datos, el 80% de las personas piensan que los servicios no son fiables. En cuanto a la rapidez de la atención, el 72 % no está satisfecho, el 64 % no está satisfecho porque sus preguntas o inquietudes no se atienden adecuadamente, el 78 % no está satisfecho porque no recibe un trato adecuado y amable, y el 66 % no está satisfecho porque el centro de salud no cuenta con el equipo suficiente. Resultado final: según las dimensiones de satisfacción, se ha constatado que el 78 % de los pacientes no están satisfechos con el componente de empatía. (10)

Guevara C. E. (2022) Pueblo de Fereñafe. Aunque los pacientes expresan satisfacción general con la calidad del servicio, las respuestas de cincuenta encuestados indican que el 80 % no están conformes con la fiabilidad de

los servicios recibidos y el 72 % de ellos consideran que los profesionales sanitarios no responden con la suficiente rapidez a sus necesidades, el 64 % no están satisfechos porque no hay tiempo suficiente para responder a sus preguntas o resolver sus inquietudes, el 78 % no están satisfechos porque no reciben una atención adecuada y amable, y el 66 % está insatisfecho porque el centro de salud no cuenta con el equipo suficiente. El componente de empatía no se utiliza de manera satisfactoria por el 78 % de los pacientes, según las dimensiones de satisfacción. (11)

Justiniani S. E. (2022) Lima, Perú. A continuación se proporcionan detalles sobre la atención primaria y la evaluación que pueden esperar los pacientes de una clínica de Lima en el año 2022. El objetivo principal de esta investigación es descubrir qué hace que ciertos pacientes de Lima piensen que una clínica en particular ofrece un tratamiento superior que cumple con todas las normas del sector. Se utilizan con frecuencia métodos matemáticos, basados en la correlación y no experimentales. La muestra recogida estaba formada por 120 pacientes ambulatorios de una clínica de Lima. El resultado del estudio ($p = 0,000 < 0,05$ y Rho de Spearman = 0,733) Se ha demostrado que la percepción que tienen los consumidores de la calidad del producto está correlacionada positivamente con su grado de cumplimiento de los principales criterios de salud. Según los resultados, parece existir una fuerte correlación entre las características que se han estudiado. (12)

Villeas F. (2021) Curahuasi, Abancay. Efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el establecimiento sanitario Curahuasi; 2021.



Objetivo: Para determinar si el cuidado primario es relacionado con el éxito organizativo en un contexto específico Método: investigación cuantitativa fundamental no experimental en la que participaron 54 trabajadores. Resultados: las tres medidas de éxito organizativo se asociaron respecto a la atención primaria: objetivos, procedimientos internos y recursos, Si bien los recursos organizativos y la APS no están muy correlacionados, los procesos internos y la APS sí lo están en cierta medida. Del mismo modo, los objetivos organizativos y la APS tienen un nivel moderado de asociación directa. (13)

Lizana M. Flores E. A. Carhuayo-Luján S. (2020) Ayacucho. Evaluación de los servicios de atención primaria de los centros de salud de Ayacucho. La finalidad de esta investigación es examinar cuatro clínicas de atención médica. primaria de Ayacucho en términos de los servicios de APS que prestan. Marco del estudio: Investigación transversal basada en observaciones y estadísticas descriptivas. Las áreas que obtuvieron mejores resultados fueron Coordinación, Primer contacto-Utilización y General. Todos los centros de salud consideraron que el Enfoque Familiar era deficiente, pero, aparte de eso, se observaron varias discrepancias notables. Reflexiones finales: Si bien se consideró necesario cumplir con el sistema de coordinación de la atención, se consideró insuficiente desde la familia, con enfoque comunitario y primer contacto, los servicios generales recibidos y el primer contacto-utilización se consideraron los atributos más eficientes. (14)

ANTECEDENTES LOCALES.

Calsina B. P. Cahuana M E. Rado G. F. (2023) Juliaca. Felicidad de los pacientes de la zona de Puno con sus proveedores de atención sanitaria. Se busca establecer si están satisfechos las personas de la región de Puno que han utilizado los servicios de la red de salud están satisfechas con ellos. Esta investigación se basó en una muestra no probabilística de 382 pacientes y carecía de un diseño experimental. Para este estudio, los investigadores se basaron en una metodología correlacional descriptiva. El tratamiento médico es bien recibido por los pacientes en aproximadamente el 50 % de los casos., con un 66 % que se muestra bastante satisfecho, un 24 % muy satisfecho, un 21 % insatisfecho y un 6 % satisfecho. En términos generales, En su mayoría, los pacientes dicen sentirse satisfechos. (15)

Poma Y. (2022) Puno. Gestión de la Atención Primaria de Salud en La región de Puno en Perú Una epidemia provocada por el virus COVID-19. El objetivo de este estudio es examinar el papel de los servicios de salud en la región de Puno en relación con la pandemia de COVID-19. Se utilizaron métodos descriptivos, transversales y no experimentales. Las herramientas de gestión actuales son inadecuadas porque el sistema de salud regional de Puno carece de una cultura de planificación de iniciativas de salud pública o tiene una cultura inadecuada en este sentido. La prestación de atención médica básica es responsabilidad del sector público del Estado. La ciudad de Puno cuenta con una amplia red de expertos médicos y realiza con frecuencia actividades comunitarias que reúnen a la población, que en ocasiones pueden estar en conflicto entre sí, la dinámica organizativa de la

ciudad y la lógica de su sistema de atención primaria de salud plantean un reto. y los profesionales del ámbito médico ven influidas por una cultura y un entorno organizativos poco saludables. (16)

Silva C. (2021) Puno. Opiniones de los residentes de Puno En 2020, En referencia al grado de atención que recibieron los pacientes que acudieron al servicio de urgencias del Hospital III Essalud. El objetivo principal de esta investigación es conocer la opinión de los pacientes sobre el tratamiento que recibieron en el servicio de urgencias del Hospital III Essalud. A continuación, se requiere la siguiente acción: Trescientos cincuenta y seis usuarios participaron en este estudio prospectivo y transversal sobre el comportamiento de los usuarios. De los clientes cuyas cuentas fueron revisadas, el 54,4 % no estaba satisfecho con el servicio recibido, mientras que más del 50 % estaba satisfecho. Casi el 61,2 % de los compradores estaban insatisfechos con los componentes físicos del producto y el 60,4 % con su fiabilidad. A continuación se ofrecen algunas indicaciones: en la escala de calidad subjetiva, el 64,9 % de los participantes calificaron la sensibilidad como satisfactoria, el 52,0 % la seguridad y el 69,1 % la empatía. Por último, la mayoría nadie está más contento con el trato recibido tras acudir a las urgencias del Hospital III Essalud Puno. (17)

Mamani F. W. (2021) Acora, Puno. Evaluaciones en relación con la atención médica que recibieron los pacientes en la institución Totorani entre 2012 y 2020, según comentarios realizados por habitantes del distrito de Acora, provincia de Puno y departamento de La Paz. La finalidad de esta

investigación es sondear la opinión del público sobre sus experiencias con los proveedores de servicios sanitarios en las áreas de farmacia, enfermería y satisfacción general. En este estudio descriptivo no se utilizaron procedimientos experimentales. La investigación fue transversal. La primera ronda de recopilación de datos consistió en entrevistas en profundidad y grupos focales con 32 personas, entre quince años y más, para ambos sexos, la mayoría de los cuales hablaban aimara. (18)

2.2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.

1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Las políticas, las medidas públicas y la práctica profesional influyen en la estructura de los centros sanitarios para satisfacer las necesidades de las últimas tres décadas, la atención primaria ha sufrido una gran transformación, ha cobrado protagonismo en la transformación de la última década, está logrando que la población tenga conciencia en lo referente a la asistencia médica de las personas. (20)

1.1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Personal cualificado de centros de cuidado primaria administra el tratamiento en puestos y centros de salud, evaluando las necesidades específicas de cada paciente. La atención primaria concede gran prioridad a esta estrategia, ya que se reconoce ampliamente que es necesario abordar definitivos socioeconómicos de la atención sanitaria para favorecer el bienestar colectivo. (21)

1.1.1. Organización

El Primer Nivel de Atención tiene algunas debilidades en asumir de manera adecuada su rol en razón a que representa acceso al sistema médico. Las deficiencias del sistema sanitario peruano, incluida su interacción con otros niveles de atención y su mal funcionamiento, son las responsables de esta situación. La mayoría de los hospitales y clínicas están estructurados por categorías según la resolución ministerial N° 759-2004, dicha organización también dependerá con el fin de mejorar la administración, El sistema sanitario está estructurado para satisfacer demandas esenciales de acceso y calidad para todos los niveles sociales. (22)

1.1.2. Equipos de atención primaria

El Equipo de Atención Primaria existe conformado por un grupo de profesionales que tienen la función de atender a la población objetivo que vive en el área de jurisdicción de trabajo, este trabajo puede ser asistencial (actividad intramuros) y de actividad de prevención y promoción (actividad extra muro) bajo la supervisión de médicos de atención primaria, más conocidos como doctores de familia promover una mejor salud comunitaria es el objetivo principal de este equipo de expertos en salud pública, que incluye pediatras, enfermeras y otros profesionales. (23)

1.2. CARTERA DE SERVICIOS

La Cartera de Servicios de Salud es un esfuerzo por estandarizar los servicios que las clínicas de atención primaria, los puestos de salud y otras instituciones dependientes del Ministerio de Salud (MINSA) prestan a todas

las personas involucradas, incluyendo comunidades, familias y pacientes. Quién se encarga de todos los aspectos del proyecto conformidad con la Resolución Ministerial N.º 1069-2017/MINSA, publicada en el Diario Oficial El Peruano. (24)

1.2.1. Oferta integral

Todo el producto gira en torno a una ventaja competitiva. Estas son las cualidades que hacen que una empresa sea competitiva: “está bien posicionada para seguir operando en el mercado en el futuro previsible, tiene un modelo de negocio rentable, es conocida por sus productos y servicios de alta calidad y ofrece tiempos de respuesta ultrarrápidos en comparación con sus competidores”. (25)

1.2.2. Atención integral

Es necesario adoptar una perspectiva global a la hora de planificar la asistencia sanitaria. Esta perspectiva sobre el que se construye sobre la base de los cuidados fundamentales, que incluyen la inclusividad y la integralidad. Como parte de su misión de mejorar los resultados sanitarios de todos los ciudadanos, Utilizando el modelo MAIS BFC de atención sanitaria integrada, el Ministerio de Salud ha creado una serie de centros de atención primaria que se centran en la salud comunitaria y familiar. (26)

1.2.3. Atención en la salud individual

Incluye los principios rectores del modelo las personas con conceptos básicos o puntos de partida para un proceso reciben una atención integral. sirven de base para las recomendaciones y pertinencia del Modelo para el problema en cuestión. Los siguientes principios se basan en las siguientes

ideas: es importante tratar a las personas con respeto y dignidad; reconocer la importancia de los servicios alimentarios para satisfacer las necesidades de las personas y las comunidades; hacer hincapié en la importancia de los derechos humanos en general y del derecho a la salud en particular como el interés y la responsabilidad más acuciantes del Estado. (27)

1.3. COORDINACIÓN ARTICULADO

La gestión, regulación, supervisión, coordinación y evaluación de las actividades e instituciones sanitarias a nivel nacional son competencia del Ministerio, que es responsable de las políticas de bienestar social y su aplicación. Mediante este modelo, se puede comprender y aplicar mejor la autoridad sanitaria y liderazgo en el territorio. Al abordar los factores culturales, Variables ambientales y sociales al afectar el bienestar y la salud, es posible impulsar actividades realizadas para mejorar las condiciones de vida y reducir las tasas de morbilidad. Según la Estrategia Nacional de Salud, estos son los resultados previstos (28)

1.3.1. Tipo de coordinación articulada

El ministerio de salud de manera general tiene el principio del trabajo articulado, Los objetivos de Entre sus muchas responsabilidades se encuentra la necesidad de mantener al público informado sobre las últimas novedades en los numerosos campos que evalúa” se consideran a la luz de la realidad de que se requiere un sistema de información suficiente para el mantenimiento de la calidad de las operaciones en la red sanitaria y, por extensión, para la aplicación del Modelo. (29)

1.3.2. Transferencia tecnológica

Al contribuir al desarrollo, la implementación y gestión de sistemas de información ha permitido al Ministerio de Salud adquirir un número cada vez mayor de mejoras tecnológicas. Ayudar en la gestión de datos estadísticos y científicos forma parte de mis funciones en el sector sanitario. Para ello, será necesario introducir nuevos avances técnicos y mejorar además del mantenimiento periódico de la infraestructura informática del Ministerio de Sanidad. No solo soy responsable de las plataformas informáticas del sector sanitario, sino que también me encargo de idear soluciones tecnológicas, definir sus especificaciones y garantizar que cumplen todas las normas aplicables. (30)

1.3.3. Participación social

La participación social se ha considerado como un aliado importante para el desarrollo salud, con la esperanza de mejorar la gestión sanitaria a nivel regional mediante la introducción de un modelo sanitario integral, con el fin de influir a nivel estatal, regional y federal a través del desarrollo comunitario y municipal, este proceso de implementación del MAIS se viene realizando en forma progresiva de acuerdo a los recursos disponibles y a la prioridad establecida. (31)

1.3.4. Enfoque de la atención

Para comprender y abordar mejor los retos específicos en materia de salud y bienestar a los que se enfrentan las niñas y los niños, puede resultar útil que las estrategias de salud pública tengan en cuenta el

género. La razón es que se basa en la premisa de que los sexos son fundamentalmente diferentes. En la mayoría de las civilizaciones, se considera que las mujeres tienen un rango social inferior al de los hombres. (32)

2. CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SALUD.

2.1. Calidad de atención.

La mejora de la atención sanitaria es responsabilidad de todos: pacientes, médicos, hospitales, programas gubernamentales, compañías de seguros, etc. Un fruto o servicio se considera de alta eficacia si tiene todas las características que le permiten satisfacer las demandas de su público objetivo y no presenta ningún defecto. Esto incluye los servicios de atención sanitaria. o usuarios, implica un cierto nivel de subjetividad. (33)

Las dimensiones de la calidad en salud:

“Eficacia, puntualidad, atención segura, eficiente, equitativa y personalizada” Para que todos estén contentos, para recibir atención médica, se deben cumplir ciertas condiciones. La capacidad de un profesional sanitario para educar a sus pacientes depende de sus conocimientos, su competencia técnica y sus habilidades comunicativas, entre otras cualidades y colaborar con otros expertos. (33)

Oportunidad: La puntualidad es un pilar fundamental de la calidad asistencial, ya que garantiza que los pacientes, independientemente de su estado, reciban el mejor tratamiento en el momento adecuado.

Seguridad: Es imperativo que los pacientes no sufran ningún daño evitable como resultado de cualquier intervención sanitaria, ya sea diagnóstica, terapéutica o preventiva. Es esencial que todas las intervenciones y tratamientos se ajusten a los protocolos de seguridad y prevención. (33)

Eficiencia: Los pacientes deben poder recibir el tratamiento que necesitan de manera oportuna y al precio más asequible, de acuerdo con este aspecto fundamental de la mejor atención sanitaria. (33)

Equidad: En ningún momento el género, el color, la religión, la ideología política, el nivel socioeconómico o cualquier otra característica de un paciente pueden ser motivo de disparidad en el trato que recibe. (33)

Atención centrada en el paciente: Por encima de todo, se deben respetar las decisiones, necesidades y valores de cada usuario. (33)

2.2. Primer nivel de salud.

El primer nivel en salud corresponde al trabajo con la población, con el objetivo de disminuir daño en la población susceptible, mediante estas las actividades se realiza mediante los habitantes de una comunidad deben posibilitar la atención sanitaria que necesitan, cuando la necesitan, de forma económica, con su plena cooperación y sin que ello suponga un gasto excesivo. (34)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Atención primaria de salud

Existe una clara correlación entre la cantidad de instalaciones médicas disponibles y la accesibilidad a tratamientos médicos vitales en estructuras sanitarias. Garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención

primaria integral siempre ha sido el objetivo fundamental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en consonancia con la Declaración de Alma-Ata de 1978. En este grupo de servicios de salud vitales se incluyen todas las iniciativas destinadas a fomentar y prevenir diversos problemas de salud. (35)

Salud:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el término «salud» Implica un estado de completa armonía entre el yo psicológico, social y fisiológico. La salud puede definirse de muchas maneras, no solo como la ausencia de enfermedad. Esto implica que todas las personas tienen la obligación y el derecho de mantener su salud. Gozar del mejor estado de salud posible Constituye un derecho humano básico. (36)

Sistemas de salud

En el 2000 según la OMS define como: "Cualquier iniciativa cuyo objetivo principal sea mejorar, restaurar o preservar la salud se incluye en un sistema de salud" (37)

Servicios de salud

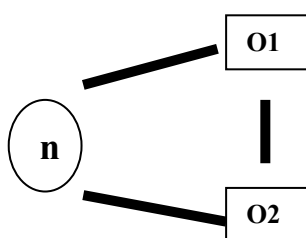
Son actividades programadas según priorización y son dirigidas, como campañas de inmunización, programas de concientización sanitaria y visitas al médico, pero también pueden incluir una serie de iniciativas relacionadas. (38)

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Puesto que las variables del estudio no fueron alteradas, el diseño de la investigación es no experimental, Conforme se ilustra en el esquema siguiente.



Dónde:

n : Representa la muestra de usuarios.

O1: Representa la información sobre la organización de redes integradas de salud basadas en atención primaria

O2: representa la calidad en los servicios de salud.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

la investigación de corte transversal, correlacional y descriptiva ya que los datos se recopilarán de una sola vez. (39)

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Dado que los resultados se mostrarían en tablas estadísticas, la metodología de investigación es hipotética, lógica y cuantitativa.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población. Se considera a todos los establecimientos de salud de la Red de Salud San Román, un total de 34,316 atenciones programadas para el 2024 de un total de 5 establecimientos de salud.

Muestra. se realizó de la siguiente manera utilizando la siguiente formula maestral, será aleatorio simple.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	34316
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.08

Tamaño de la muestra	n	143.46
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{34316 * 3.8416 * 0.40 * 0.60}{0.0064 * 34315 + 3.8416 * 0.24}$$

$$n = \frac{31638.80294}{219.616 + 0.921984}$$

$$n = \underline{31638.803}$$

220.53798

n = 143.46192

n = 143

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidas por la Red de Salud San Román.
- Pacientes mayores de 18 años que pueden responder a una entrevista.
- Pacientes que están conscientes en participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que carecen de orientación temporal y espacial.
- Pacientes que no son capaces de responder de forma clara y que tienen dudas sobre el proceso de recolección de información.
- Registros con información incompleta o con datos omitidos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Variable 1: Actividades de la organización de sistemas integrados de salud fundamentados en la atención primaria

Técnica de recolección de datos: Se utilizó la Entrevista.

Instrumentos: Se empleó una guía de entrevista estructurada conforme a la operacionalización de las variables.

Variable 2: Calidad de atención primaria de salud.

Técnica: se utilizó una encuesta

Instrumento: Siguiendo las directrices establecidas por el Ministerio de Salud en 2022, se utilizó un cuestionario que empleaba el método

SERVQUAL, una escala multidimensional, para evaluar la calidad de la atención sanitaria. Los centros de salud de todo el país han comenzado a utilizarlo debido a su alta fiabilidad y validez. La razón es que considera la calidad de la atención como la disparidad entre lo que los consumidores de servicios externos esperan y lo que realmente obtienen. Siguiendo las directrices establecidas por el Ministerio de Salud en 2022, se utilizó un cuestionario que empleaba el método SERVQUAL, una escala multidimensional, para evaluar la calidad de la atención sanitaria. Su uso original era en los servicios de salud, donde se utiliza para describir la calidad del tratamiento como la diferencia entre lo que las personas esperan y lo que perciben. La razón es que es legítimo y muy fiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

La oficina de capacitación en Juliaca solicitó autorización tras consultar con el líder del sistema de la Red de Salud de San Román.

Antes de comenzar las entrevistas, nos aseguramos de contar con la plena cooperación de varios administradores hospitalarios de la Red de Salud de San Román.

Se coordinó con los pacientes para la entrevista respectiva

Se recolecto los datos para ser vaciados en una base de datos y ser procesados en tablas estadísticas para su interpretación respectiva.

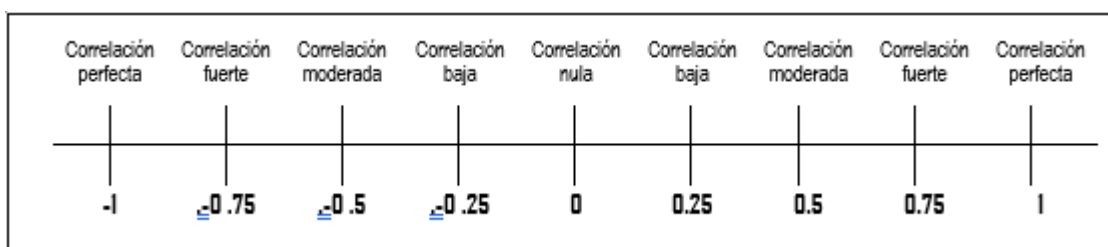
Se presentó el informe final de investigación para su aprobación, sustentación y publicación respectiva.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Se aplicó un instrumento de entrevista estructurada elaborado a partir de la operacionalización de las variables recopilados. Se utilizó la prueba estadística R de Pearson, ya que esta investigación es correlacional.

Se aplicó la siguiente ecuación:

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validación.

Tres expertos prestaron asistencia para la validación de los instrumentos para sus aplicaciones específicas, aportando su opinión experta.

Confiabilidad.

La prueba estadística alfa de Cronbach indica que la fiabilidad es del 95 % con certeza, según los siguientes pasos:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Resumen de procesamiento de

casos

		N	%
Casos	Válido	142	100,0



Excluido	0	,0
Total	142	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,698	10

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con esta investigación, esperamos finalmente, en el año 2024, si existe una correlación entre los servicios de atención primaria prestados por la Red de Salud de San Román y la calidad de sus prestaciones médicas iniciales.

La atención primaria asocia, coordina esfuerzos, proporciona una amplia gama de servicios y mantiene una Atención de alta calidad en los servicios de atención primaria de la Red de Salud de San Román durante el año 2024. Se valida la hipótesis formulada en esta investigación, ya que los indicadores examinados presentaron resultados significativos ($p < 0,05$).

Tabla 01. - ORGANIZACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Organización	Nivel de satisfacción del usuario en la atención primaria de salud								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Burocracia (participan todos)	5	3.52	35	24.65	48	33.80	0	0.00	88	61.97
Meritocracia (selección arbitraria)	0	0.00	4	2.82	45	31.69	5	3.52	54	38.03
Total:	5	3.52	39	27.46	93	65.49	5	3.52	142	100.00

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario

R^2 de Pearson= 0,432

ns= 0,000

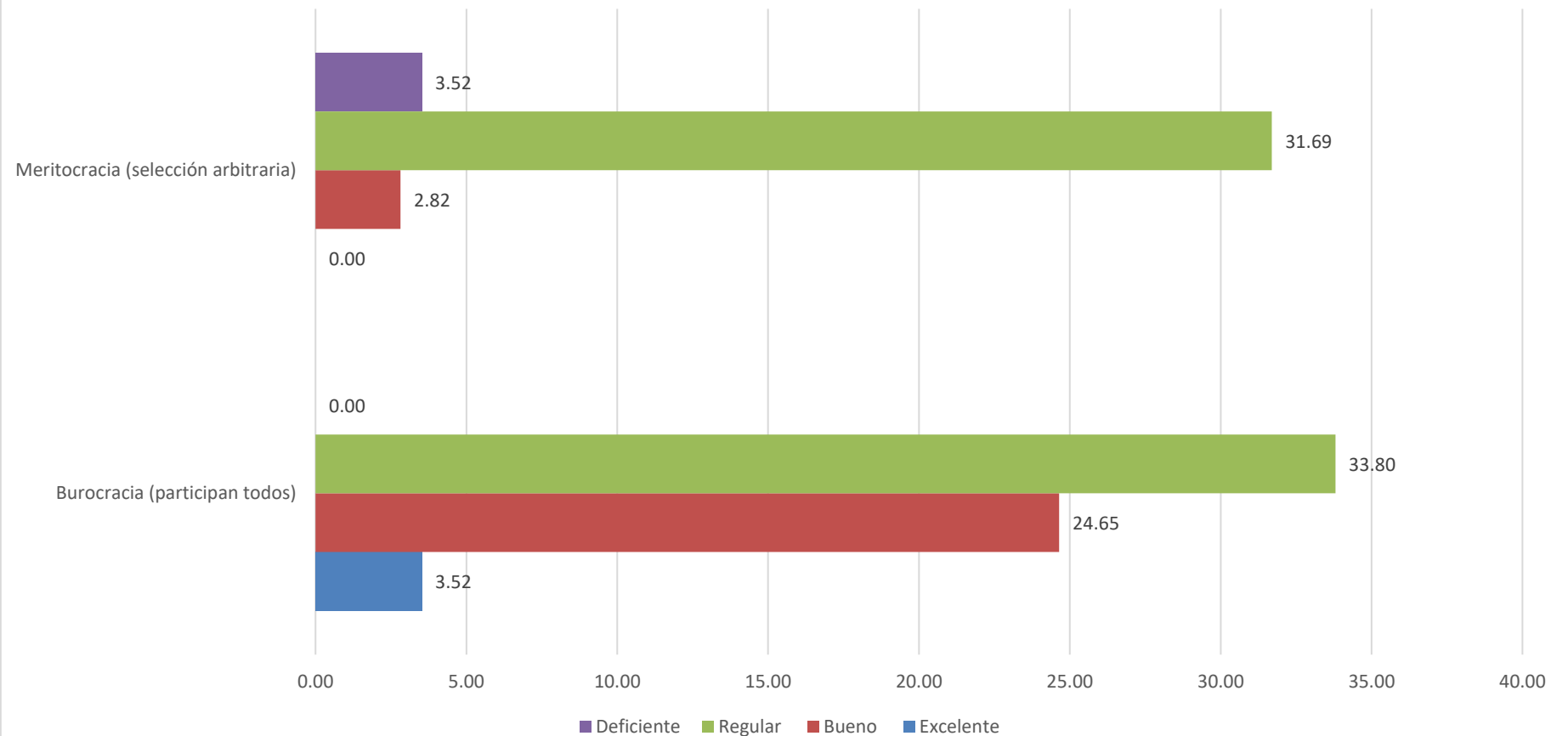
$p < 0,05$

ES SIGNIFICATIVA



-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

Figura 01.- ORGANIZACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024



Fuente: tabla 01.

El propósito general de la presente investigación es definir, dentro del sistema de atención primaria perteneciente a la Red de Salud de San Román, si la disponibilidad de los servicios se correlaciona con la calidad de los mismos.

Las numerosas estructuras organizativas que componen el primer nivel de la asistencia sanitaria se examinan en la tabla 01 y la imagen 01, y encontramos que el 38,03 % tiene una organización meritocrática y el 61,97 % tiene una organización burocrática (todos participan) (selección arbitraria).

El porcentaje de encuestados que indicaron que la organización era meritocrática (selección arbitraria) fue del 3,52 % entre los que señalaron una baja complacencia de los usuarios con la atención primaria y del 31,69 % entre los que indicaron un nivel medio de satisfacción, el 33,80% presenta organización burocrática (participan todos).

Por consideraciones estadísticas, el margen de error fue del cinco por ciento. Se observó una correlación bastante positiva de 0,432 ($ns=0,000$) y un resultado significativo ($p<0,05$) en los resultados de la evaluación de la hipótesis utilizando la prueba estadística R^2 de Pearson. Red de Salud San Roman 2024: Eso es cierto, la variable «organización» está relacionada con la calidad del tratamiento en el nivel primario de atención sanitaria.

Pazmiño A. J. ha concluido que: los proveedores profesionales le dieron una buena calificación, pero los adultos y los niños le dieron una negativa. Dado que la sanidad gratuita y universal probablemente sea la causa de este fenómeno, el atributo B (preferencia por el quirófano) obtuvo la puntuación más alta. Se realizó una comparación con una investigación brasileña y los resultados fueron bastante coherentes. (6)

Tabla 02. - EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Equipos de atención primaria	Nivel de satisfacción del usuario en la atención primaria de salud								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Completo:										
Medico, enfermera, obstetra, técnico	5	3.52	33	23.24	50	35.21	0	0.00	88	61.97
Algún profesional	0	0.00	6	4.23	43	30.28	5	3.52	54	38.03
Total:	5	3.52	39	27.46	93	65.49	5	3.52	142	100.00

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario

 R^2 de Pearson= 0,383

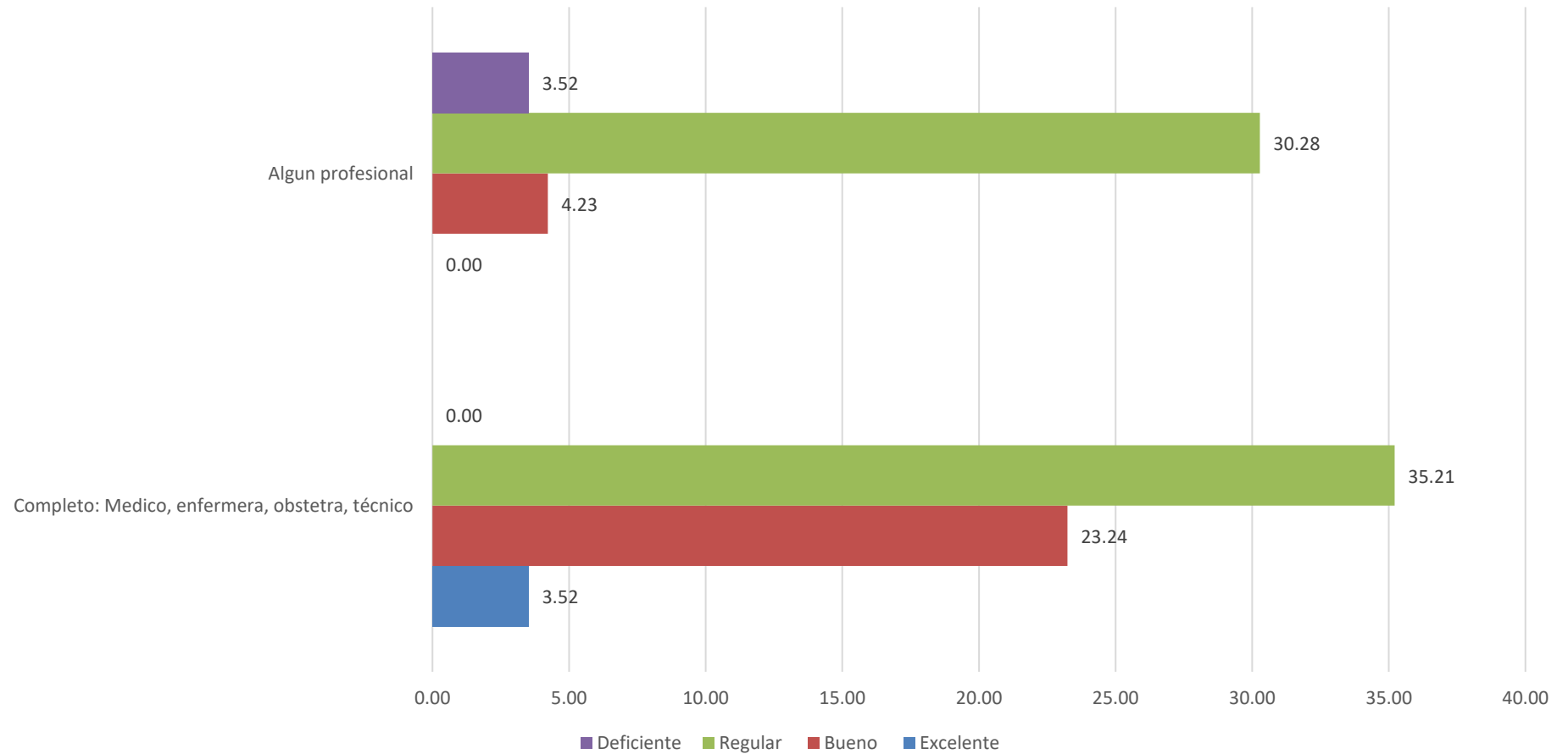
ns= 0,000

 $p < 0,05$

ES SIGNIFICATIVA

-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

Figura 02. - EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN
EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024



Fuente: tabla 02.



En la tabla y la figura 02 examinamos los equipos variables de atención primaria como hemos visto, este es el primer paso en el tratamiento médico. 61,97 % de ellos cuentan con un equipo completo: Medico, enfermera, obstetra, técnico en atención, 38,03% presenta algún profesional para la atención.

Solo el 3,52 % por personas que reciben servicios de atención profesional. primaria están satisfechas en general con el servicio; entre los pacientes que acuden regularmente a su médico de cabecera, en la atención médica primaria, el 35,21% presenta equipo de atención completo: Medico, enfermera, obstetra, técnico en atención, el 30,28% presenta algún profesional para la atención.

Se estimó un margen de error del cinco por ciento mediante el uso de análisis estadísticos. La prueba estadística, comúnmente conocida como R2 de Pearson, llegó a la conclusión de que todas las hipótesis eran incorrectas. Cuando se realizó la prueba con un umbral de significación de $\alpha=0,000$, se observó que una correlación positiva de 0,383 era estadísticamente significativa ($p<0,05$). Como parte de su evaluación de la calidad de la atención primaria en 2024, la Red de Salud de San Román identificó a los «equipos de atención primaria» como una de las cualidades independientes reconocidas. California fue el lugar donde se realizó el estudio. Según Vera-Lorenti, Cercado-Mancero, Fariño-Cortez y otros investigadores, los resultados indican que el objetivo de la salud pública en Ecuador es garantizar que las personas estén satisfechas con los servicios que reciben, esto depende de la percepción que tenga el paciente del tratamiento recibido, así como el nivel de servicio prestado. De los pacientes, más del 83 % y visitantes están de acuerdo en que los hospitales y otras instituciones sanitarias cuentan con suficientes camas y que la calidad de estas



es adecuada y el 77 % está satisfecho con las instalaciones y el equipamiento.

(9)

El equipo sanitario básico para pacientes de todas las edades es el equipo de atención primaria, que está formado por médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, entre otros.

Tabla 03. - OFERTA INTEGRAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Oferta integral	Nivel de satisfacción del usuario en la atención primaria de salud								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Concentrado urbano	5	3.52	37	26.06	49	34.51	0	0.00	91	64.08
Cierre brechas rurales	0	0.00	2	1.41	44	30.99	5	3.52	51	35.92
Total:	5	3.52	39	27.46	93	65.49	5	3.52	142	100.00

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario

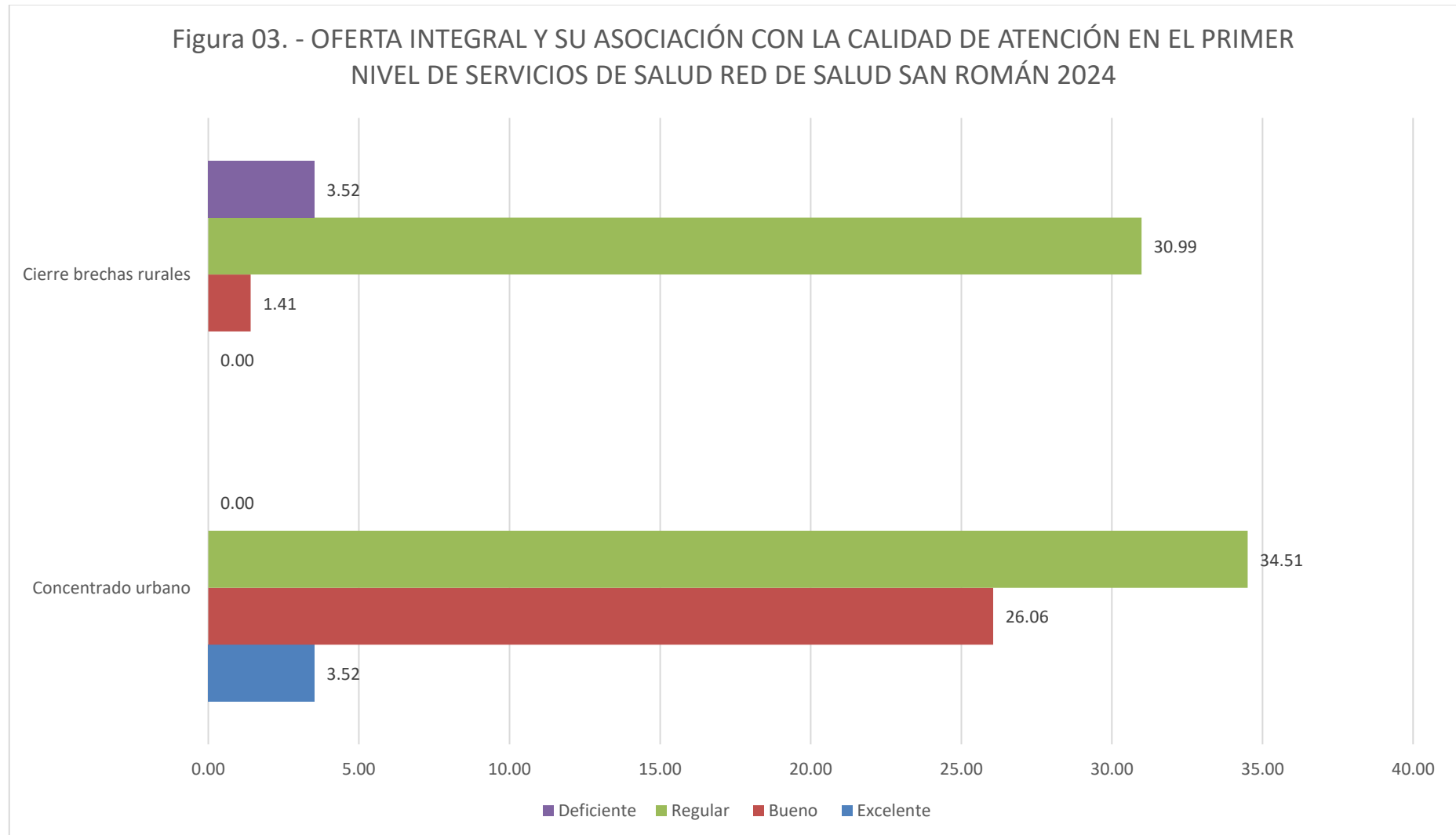
R^2 de Pearson= 0,463

ns= 0,000

$p < 0,05$

ES SIGNIFICATIVA

-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA					Correlación POSITIVA			



Fuente: tabla 03.

La prestación del servicio de atención primaria en la Red de Salud de San Román y su calidad se ve influida por varios factores, y el objetivo de este estudio es examinar dichos factores.

Según los datos presentados en la tabla 03 y la figura 03, que evalúan la variable de la prestación de atención primaria integral, se observó que las regiones urbanas suministran la mayor parte de la atención integral en un 64,08 %, mientras que las zonas rurales solo han logrado cubrir un déficit del 35,92 %.

Las deficiencias subsanadas en la oferta integral en las zonas rurales se observan en el 3,52 % del grupo cuyos usuarios están insatisfechos y con tratamiento médico básico el porcentaje de clientes satisfechos es del 3,52 % en la atención primaria de salud, de los cuales el 34,51% presenta una concentración urbana de oferta integral y el 30,99% presenta un cierre brechas rurales de oferta integral.

Por motivos estadísticos, el margen de error seleccionado fue del 5 %. La corrección de la hipótesis se demostró mediante una prueba estadística denominada R² de Pearson. El resultado de 0,463 indica la presencia de una relación generalmente buena. Se consideró que un valor p inferior a 0,05 indicaba que la prueba había establecido la significación. Esta es la declaración oficial de la Red de Salud de San Román 2024, el término "atención integral" está vinculado al estándar de la atención primaria.

Los investigadores Pérez-Cantó V., Marcá-Soler L. y Gonzales-Chorda V. M. determinaron que no existían diferencias en los niveles de satisfacción entre pacientes y consumidores en lo que respecta al personal sanitario. Por el contrario, los comentarios de los clientes sobre el sistema sanitario nacional español mostraron una tendencia a la baja, no se registraron variaciones

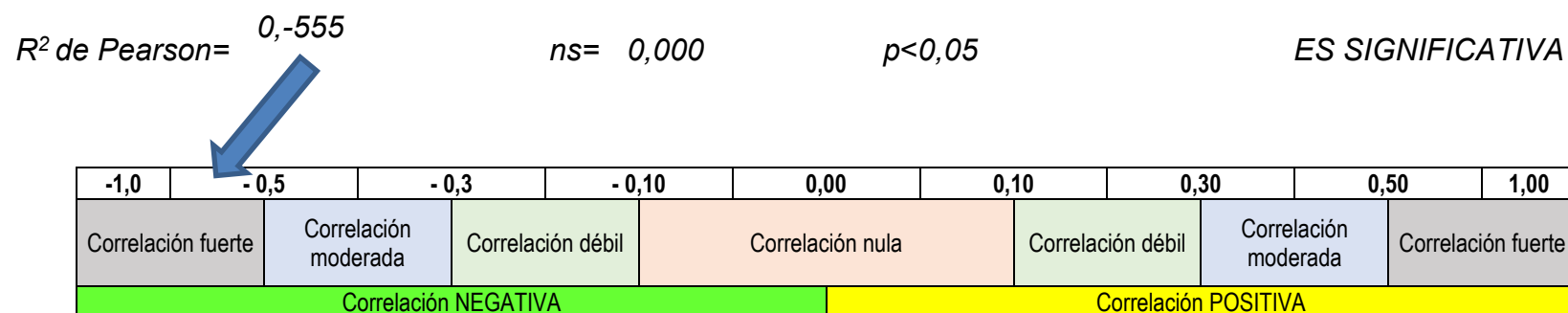


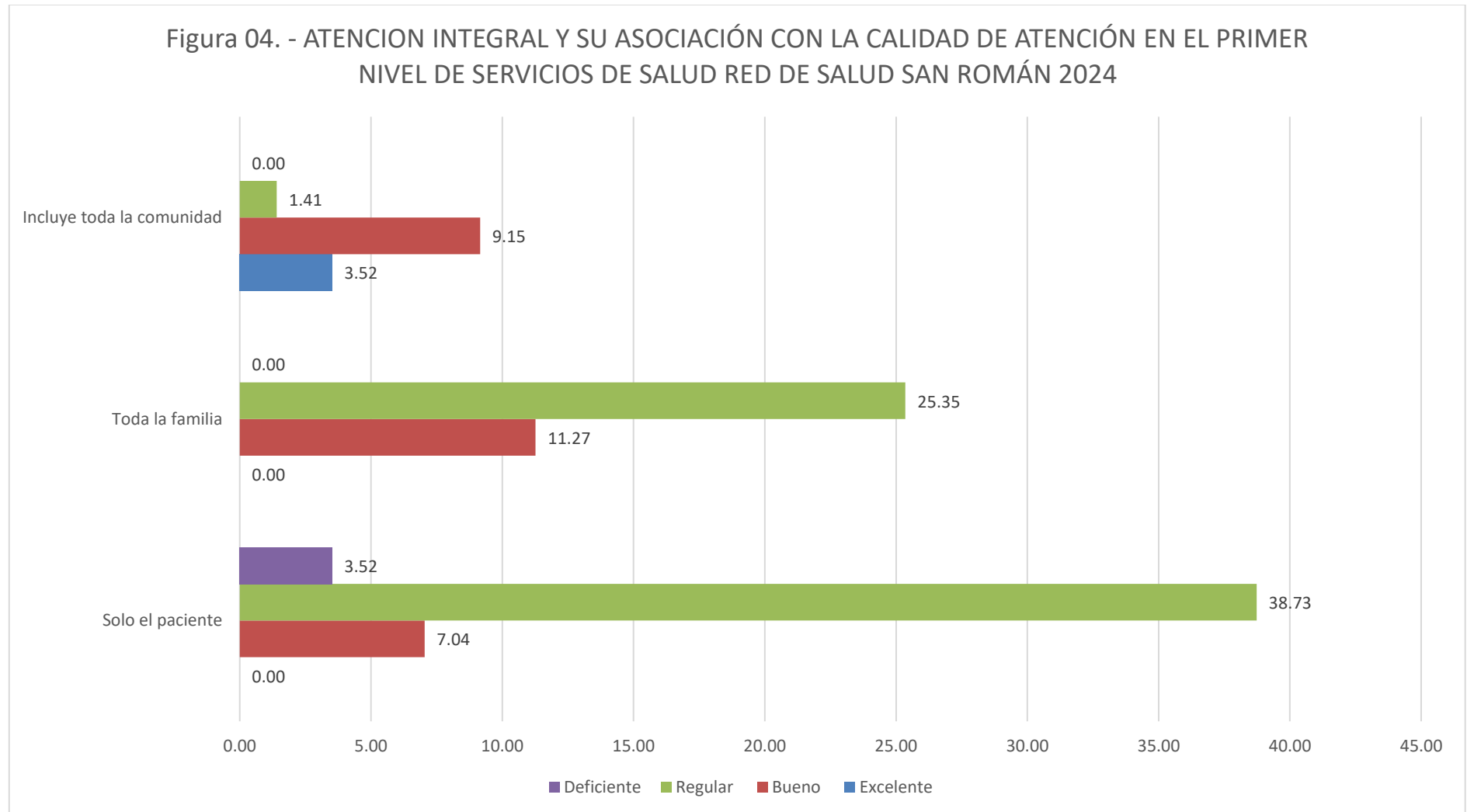
significativas en los patrones de los indicadores analizados en las comunidades autónomas. (8)

Tabla 04. - ATENCIÓN INTEGRAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Atención integral	Nivel de satisfacción del usuario en la atención primaria de salud								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Solo el paciente	0	0.00	10	7.04	55	38.73	5	3.52	70	49.30
Toda la familia	0	0.00	16	11.27	36	25.35	0	0.00	52	36.62
Incluye toda la comunidad	5	3.52	13	9.15	2	1.41	0	0.00	20	14.08
Total:	5	3.52	39	27.46	93	65.49	5	3.52	142	100.00

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario





Fuente: tabla 04.

Se observa en la tabla y figura 04 que el 49,30 % del total de los pacientes son atendidos en forma individual en la atención integral de salud, un tercio de ellos recibe atención completa para sí mismos y sus familias y el 14,08 % incorpora también a la comunidad en general en su atención.

El 3,52 % de los pacientes individuales con baja satisfacción con la atención integral de salud es exclusivamente para los pacientes y el 3,52 % con satisfacción aceptable de los usuarios con la atención primaria recibieron tratamiento integral exclusivamente para toda la comunidad se observa también que el 38,73% recibe atención integral solo el paciente, el 25,35% recibe atención integral toda la familia y el 1,41% incluye toda la comunidad en la atención integral es en forma regular.

Por motivos estadísticos, se utilizó un margen de error del 5 %. Empleamos métodos estadísticos para averiguar si nuestras hipótesis eran correctas. Existe una pequeña correlación negativa (R^2 de Pearson = -0,555, ns = 0,000, no significativa $p < 0,05$ entre la atención integral y la calidad del tratamiento en el nivel primario de los servicios de salud. El análisis estadístico también muestra que esta correlación es moderada negativa. En este caso concreto, las probabilidades de que exista una correlación estadísticamente significativa son bastante moderadas.

Según Pérez M., el 72 % de las personas no están felices con la lentitud de los servicios sanitarios y el 80 % no están satisfechos con los tratamientos recibidos; el 64 % no están satisfechos con el tiempo dedicado a la atención o con la incapacidad de abordar sus preocupaciones; y el 78 % no están satisfechos porque no recibieron un trato adecuado y agradable. La falta de equipamiento necesario es el 66 % de las personas afirman que esta es una razón importante



por la que no están satisfechas con el servicio que reciben. Según la satisfacción por dimensiones, un abrumador 78 % de los pacientes no están satisfechos con el componente de empatía. (10)

Tabla 05. - ATENCIÓN DE LA SALUD INDIVIDUAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Atención de la salud individual	Nivel de satisfacción del usuario en la atención primaria de salud								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Niño	5	3.52	29	20.42	27	19.01	0	0.00	61	42.96
Adolescente	0	0.00	10	7.04	26	18.31	0	0.00	36	25.35
Adulto	0	0.00	0	0.00	24	16.90	0	0.00	24	16.90
Adulto mayor	0	0.00	0	0.00	12	8.45	2	1.41	14	9.86
Gestante	0	0.00	0	0.00	4	2.82	3	2.11	7	4.93
Total:	5	3.52	39	27.46	93	65.49	5	3.52	142	100.00

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario

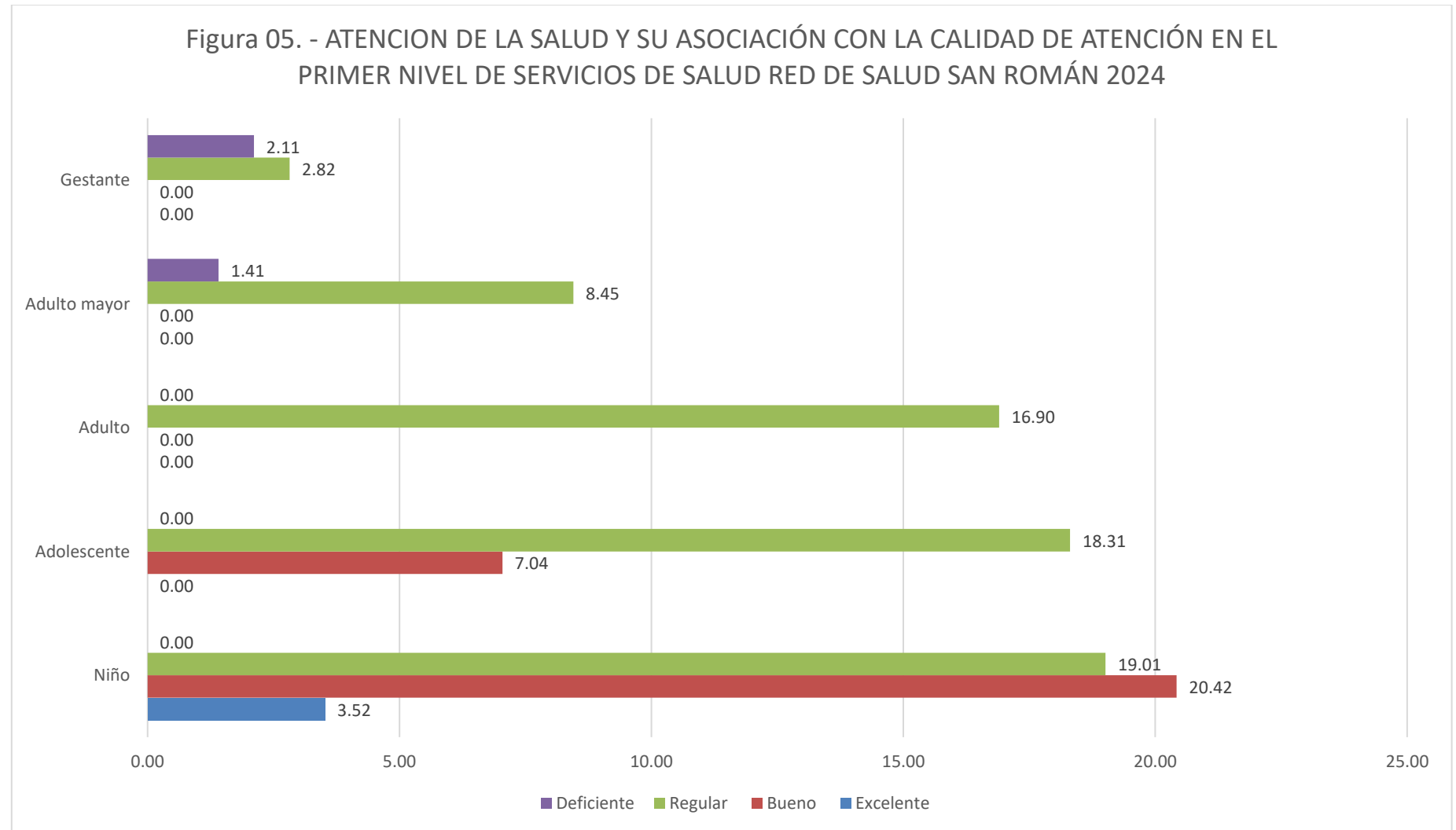
R^2 de Pearson= 0,551

ns= 0,000

$p < 0,05$

ES SIGNIFICATIVA

-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				



Fuente: tabla 04.

En la tabla y figura 05 se aprecia que los niños son los que reciben el 42,96 % de toda la asistencia sanitaria, luego le sigue los adolescentes con el 25,35 %, los adultos con el 16,90 %, los adultos mayores con el 9,86 % y las mujeres embarazadas el 4,93 %, toda esta asistencia sanitaria prestada en el primer nivel forma parte de la atención primaria, que es una variable. En el grupo que presenta nivel de satisfacción deficiente son las mujeres embarazadas que representan el 2,11 % y las personas adultas mayores el 1,41 % del total de usuarios de la atención primaria. Se puede observar también que el 19,01 % de los niños, el 18,31 % de los adolescentes, el 16,90 % de los adultos, el 8,45 % de los adultos y el 2,82 % de las mujeres embarazadas se han mostrado regularmente satisfechos con la atención primaria de salud.

El estudio estadístico que se llevó a cabo utilizó un margen de error del cinco por ciento. Utilizamos la prueba estadística R2 de Pearson para evaluar la hipótesis, el resultado mostró una correlación positiva fuerte, de 0,551. El resultado se considera estadísticamente significativo ($p < 0,05$), ya que el valor nivel de satisfacción fue de 0,000 entre la atención de salud individual y la calidad del tratamiento como punto de partida para la atención sanitaria básica. Con respecto a Elsa Guevara, C. E. Existe una relación marginalmente positiva entre los criterios considerados y la calidad del servicio y la satisfacción de los clientes (3,312). (11)

El objetivo de los establecimientos, todas Los ciudadanos que hacen uso de varios servicios del sistema sanitario, sea cual sea el motivo, pueden contar con recibir un tratamiento de alta calidad, ya que ese es el objetivo del sistema de salud para buscar una solución a sus problemas motivo de consulta que por lo general son biológicos, psicológicos.

Tabla 06. - TIPO DE COORDINACIÓN ARTICULADA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Tipo de coordinación articulada	Nivel de satisfacción del usuario en la atención primaria de salud								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Siempre	5	3.52	38	26.76	63	44.37	0	0.00	106	74.65
A veces	0	0.00	1	0.70	30	21.13	5	3.52	36	25.35
Total:	5	3.52	39	27.46	93	65.49	5	3.52	142	100.00

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario

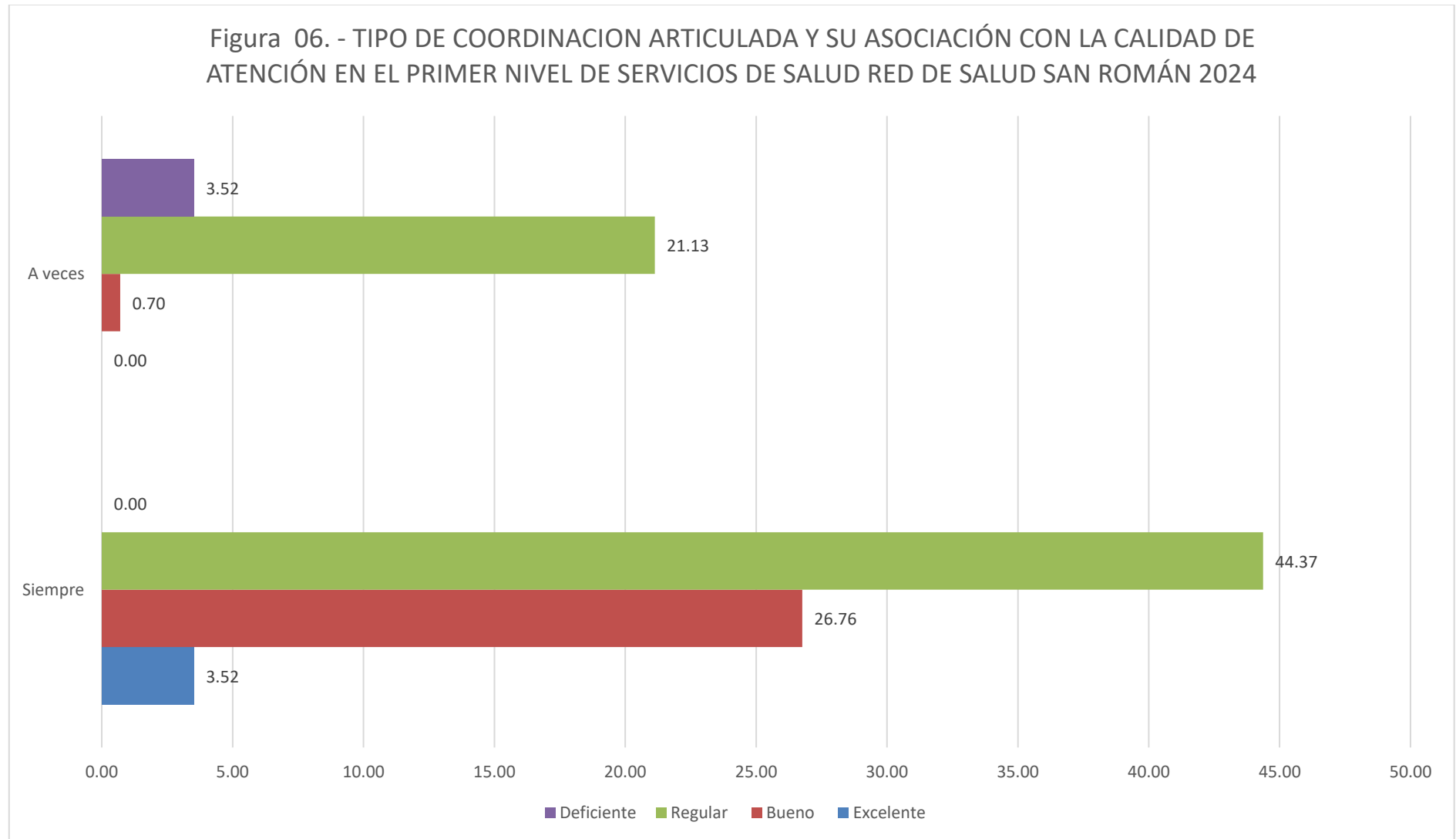
R^2 de Pearson= 0,412

ns= 0,000

$p < 0,05$

ES SIGNIFICATIVA

-1,0	-0,5	-0,3	-0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA					Correlación POSITIVA			



Fuente: tabla 06.

Averiguar si la coordinación de la atención primaria en la Red de Salud está relacionada con una mejor calidad del tratamiento en San Román es el tercer y último objetivo de este estudio.

El 74,65 % de pacientes de primer nivel siempre reciben un tratamiento coordinado, el 25,35 % a veces reciben atención coordinada según nuestro análisis de la variable "tipo de coordinación" en la tabla y la figura 06.

En el grupo con baja satisfacción con la atención primaria, es el 3,52 % recibe tratamiento coordinado en algunas ocasiones; en el grupo con satisfacción moderada con la atención primaria es del 44,37% siempre tiene una coordinación articulada y el 21,13% a veces tiene coordinación articulada.

Por motivos estadísticos, el margen de error era del cinco por ciento. Utilizamos una prueba estadística para comprobar nuestra hipótesis. conocida como R2 de Pearson. El resultado, fue de 0,412, mostró una asociación algo positiva. Cuando el valor p fue inferior a 0,05, la prueba se consideró significativa. Ambos elementos están relacionados con el tipo y la calidad de la atención coordinada que se ofrece en el nivel de atención primaria en la Red de Salud de San Román en 2024.

Villeas F. Los objetivos organizativos y la atención primaria tienen una relación directa moderada, mientras que los procesos internos y los recursos organizativos tienen una relación baja, al igual que los recursos organizativos. En definitiva, estas son las conclusiones de la investigación. Hemos encontrado una conexión con significancia estadística entre la atención primaria y la eficacia empresarial al analizar sus objetivos, procedimientos internos y recursos. (13)

Tabla 07. - TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Transferencia tecnológica	Nivel de satisfacción del usuario en la atención primaria de salud								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Articulada inmediata	0	0.00	19	13.38	78	54.93	5	3.52	102	71.83
Articulada con cita prolongada	5	3.52	20	14.08	15	10.56	0	0.00	40	28.17
Total:	5	3.52	39	27.46	93	65.49	5	3.52	142	100.00

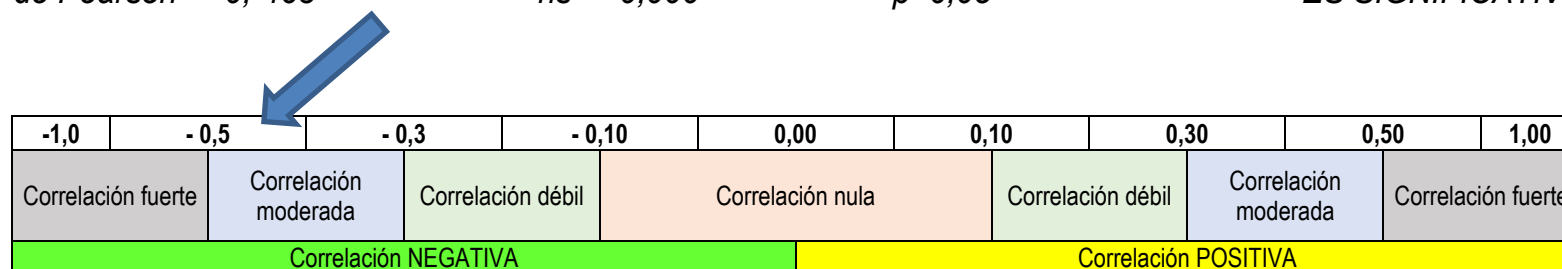
Fuente: Guía de entrevista y cuestionario

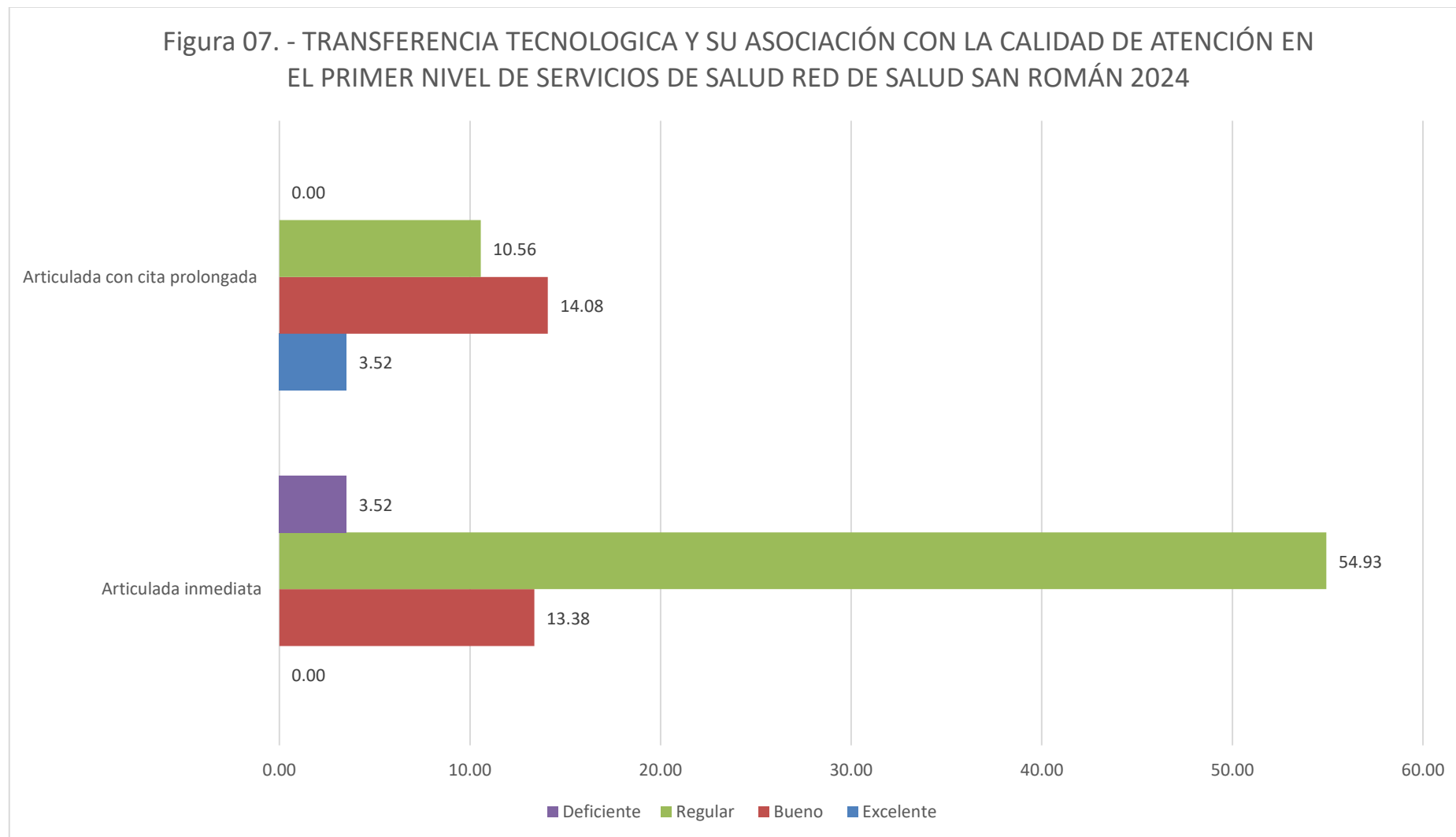
R^2 de Pearson= 0,-463

ns= 0,000

$p < 0,05$

ES SIGNIFICATIVA





Fuente: tabla 06.

Examinamos la variable de transferencia tecnológica en el primer nivel de atención sanitaria en la tabla y la figura 07, observamos que el 71,83 % de las personas reciben una transferencia coordinada inmediata, el 28,17 % reciben una transferencia coordinada con un largo periodo de espera y el 0,00 % no reciben ninguna transferencia.

El 3,52 % del grupo con baja satisfacción con la atención primaria recibió un traslado coordinado inmediato, mientras que el grupo con satisfacción aceptable con la atención primaria obtuvo el mismo resultado; el 54,93% tiene transferencia articulada inmediata, 10,56% tiene transferencia articulada con cita prolongada. Por motivos estadísticos, hemos utilizado un margen de error del 5 %. Para validar nuestras teorías, utilizamos pruebas estadísticas $ns=0,000$, no significativo $p<0,05$, R^2 de Pearson = -0,463 (asociación negativa moderada), la variable: transferencia tecnológica está asociada con el estándar de atención primaria en la Red Sanitaria de salud San Román 2024.

Lizana M. Flores E. A. Carhuayo Luján S. han concluido que: En general, Primer contacto, Uso y Coordinación fueron las tres categorías con las puntuaciones globales más altas, El cumplimiento más eficiente se observó en los siguientes atributos: primer contacto uso; globalidad-servicios recibidos; enfoque familiar; orientación comunitaria; y coordinación-sistema de atención percibidos como deficientes. (14)

Tabla 08. - PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Participación social	Nivel de satisfacción del usuario en la atención primaria de salud								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Pasivo	5	3.52	35	24.65	40	28.17	0	0.00	80	56.34
Activo en vigilancia y cogestión	0	0.00	4	2.82	53	37.32	5	3.52	62	43.66
Total:	5	3.52	39	27.46	93	65.49	5	3.52	142	100.00

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario

R^2 de Pearson= 0,482

ns= 0,000

$p < 0,05$

ES SIGNIFICATIVA

-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

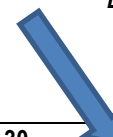
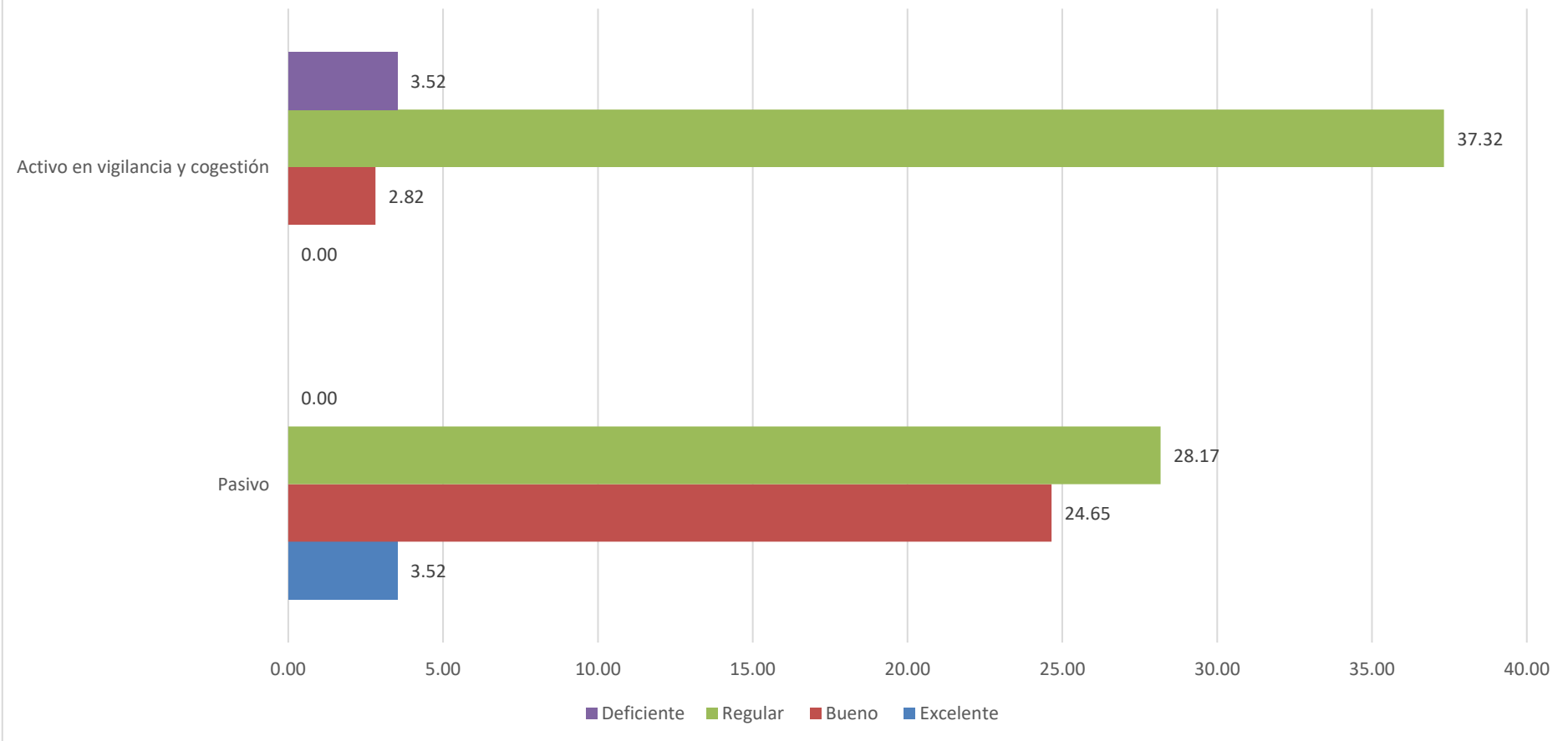


Figura 08. - PARTICIPACION SOCIAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024



Fuente: tabla 08.

Entre los encuestados, el 56,33 % participaba en actividades sociales de forma pasiva, mientras que el 43,66 % supervisaba y cogestionaba activamente su participación social. La tabla y la figura 18 muestran los resultados de nuestro análisis de la variable de participación social en la atención primaria de salud. A continuación se presenta la información obtenida de esta investigación. De la muestra, el 37,32 % supervisa y cogestiona activamente la participación social, mientras que el 28,17 % declaró un nivel medio de satisfacción con la participación pasiva. Alrededor del 3,52 % del grupo insatisfecho participa activamente en la supervisión y la participación social. Se calculó un margen de error del 5 % para fines de investigación estadística. La estadística R² de Pearson arrojó un resultado estadísticamente significativo de 0,482, lo que indicaba la presencia de una relación sustancialmente favorable. Se demostró que la hipótesis era correcta utilizando esta variable específica. Esta prueba proporcionó un valor p de 0,05 basado en 0,000 observaciones. Según la Red de Salud San Román 2024, la capacidad de los médicos de atención primaria para proporcionar un tratamiento de alta calidad a los pacientes está inversamente relacionada con su nivel de apoyo social.

Calsina B. P. Cahuana M E. Rado G. F. han concluido que: Los siguientes porcentajes expresan los distintos grados con calidad de la atención reciben de las redes sanitarias: solo el 6 % está satisfecho, el 21 % está insatisfecho, el 49 % está ligeramente insatisfecho y el 24 % está bastante satisfecho. Las investigaciones han demostrado que la mayoría de las personas están satisfechos. (15)

Las instituciones sanitarias colaboran con otras organizaciones o grupos que prestan servicios de salud, lo que mejora la calidad general del tratamiento,



además de mejorar aspectos de organización institucional para brindar una satisfacción al usuario.

Tabla 09. - ENFOQUE DE LA ATENCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Enfoque de la atención	Nivel de satisfacción del usuario en la atención primaria de salud								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Municipio (apoyo con agentes)	5	3.52	35	24.65	40	28.17	0	0.00	80	56.34
Mindes (se coordina casos de violencia)	0	0.00	4	2.82	40	28.17	1	0.70	45	31.69
Ministerio de salud (se coordina actividades)	0	0.00	0	0.00	13	9.15	4	2.82	17	11.97
Total:	5	3.52	39	27.46	93	65.49	5	3.52	142	100.00

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario

R^2 de Pearson= 0,500

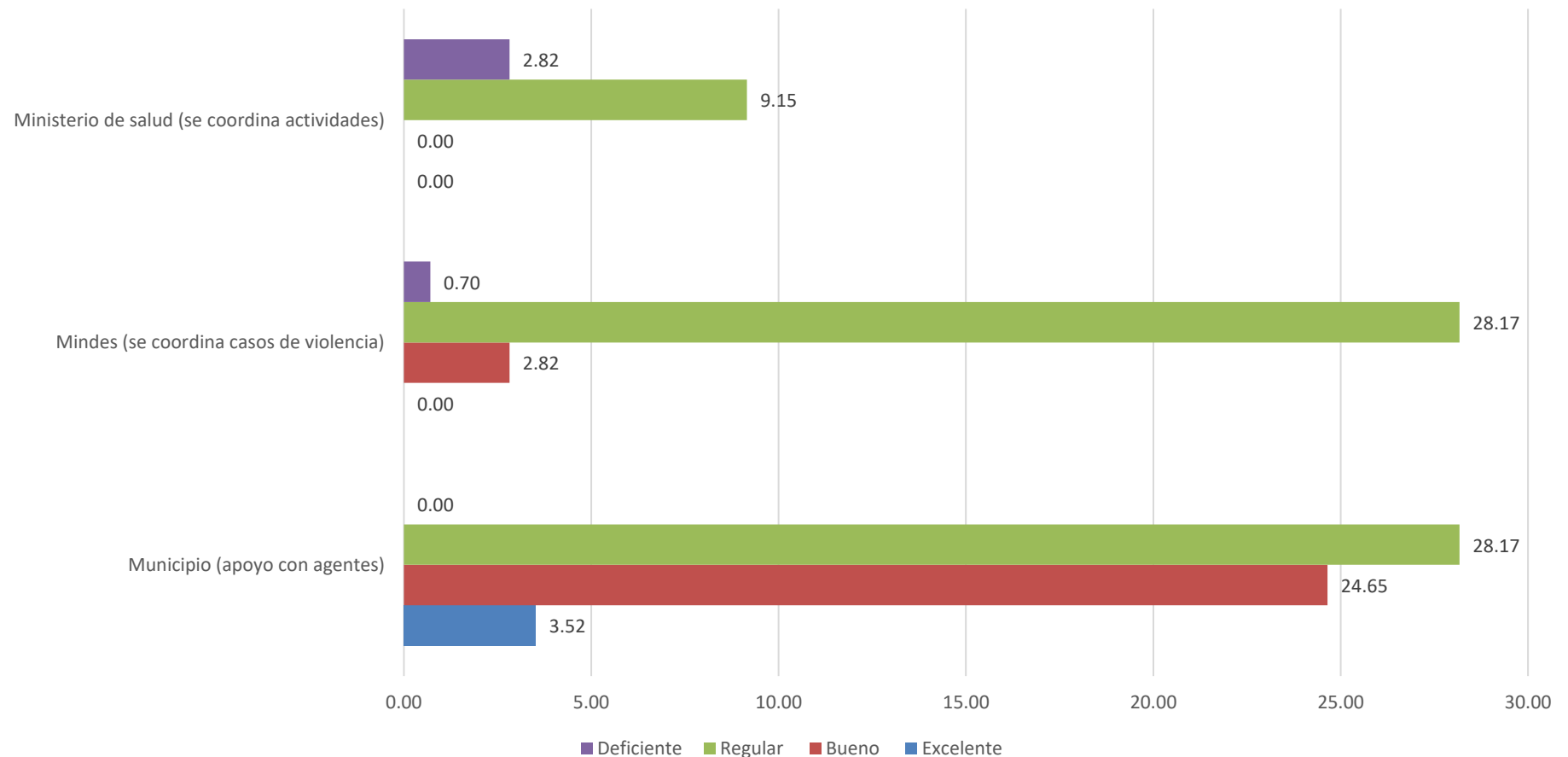
ns= 0,000

$p < 0,05$

ES SIGNIFICATIVA

-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

Figura 09. - ENFOQUE DE LA ATENCION Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024



Fuente: tabla 09.

En la tabla y figura 09 examinamos la variables enfoque de la atención del primer nivel de servicios de salud, donde el 56,34% se realiza la atención por municipio (apoyo con agentes) el 31,69% se realiza la atención por Mindes (se coordina casos de violencia) y el 11,97% se realiza la atención por el ministerio de salud (se coordina actividades).

El 2,82 % del grupo con baja satisfacción con la atención primaria recibe atención del Ministerio de Salud que coordina las actividades, y el 0,70 % del grupo con baja satisfacción del MINDES que coordina los casos de violencia; el 28,17% se realiza la atención por municipio (apoyo con agentes), 28,17% se realiza la atención por Mindes (se coordina casos de violencia), 9,15% se realiza la atención por el ministerio de salud (se coordina actividades) son los que reciben una satisfacción media en la atención primaria

Se utilizó un margen de error del 5 % con fines estadísticos. Utilizamos el R2 de Pearson como prueba estadística para analizar las hipótesis. Un valor de 0,500 y un resultado estadísticamente significativo ($p < 0,05$) sugirieron una muy buena relación entre las dos variables. Se realizaron mil observaciones en total. Existe una fuerte correlación entre el enfoque asistencial adoptado por la Red de Salud San Román 2024 y la calidad de la atención primaria.

Según las conclusiones del estudio, el sistema sanitario regional de Puno se caracteriza por la falta de atención primaria en el sector público-estatal, instrumentos de gestión inadecuados y obsoletos, y un énfasis en el desarrollo de iniciativas de salud pública. La cultura y el entorno organizativo en la zona de Puno están por debajo de la media, lo que limita la atención primaria de salud (APS) y afecta a la lógica y la dinámica del sistema. Esto se complica aún más,



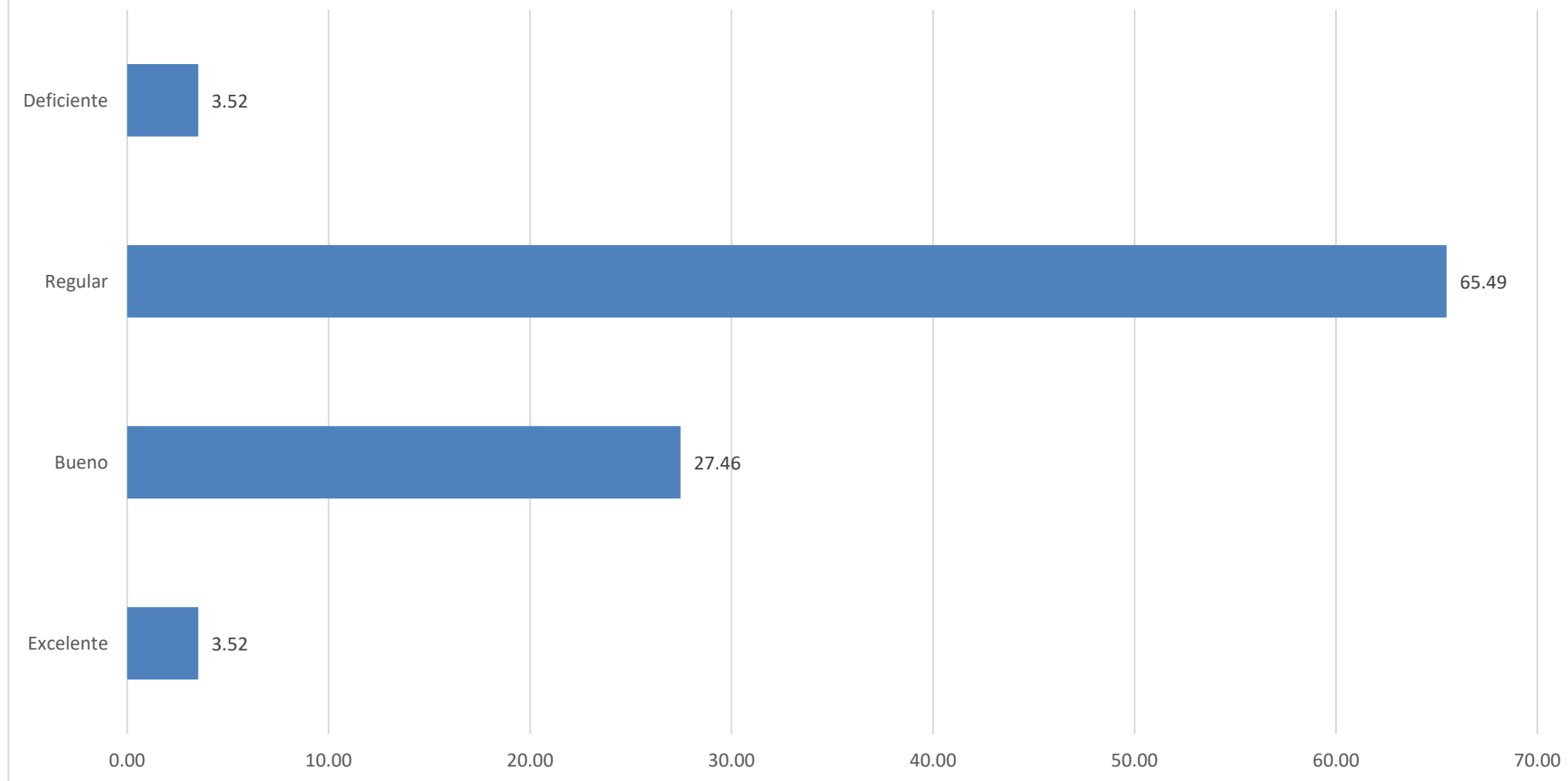
ya que los profesionales de la atención primaria de salud son responsables de proporcionar tratamiento médico básico. (16)

Tabla 10. - NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN
EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN
2024

	<i>fi</i>	<i>%</i>
Excelente	5	3.52
Bueno	39	27.46
Regular	93	65.49
Deficiente	5	3.52
Total:	142	100.00

Fuente: Cuestionario.

Figura 10. - NIVEL DE SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024



Fuente: tabla 10.



El cuarto objetivo específico de este proyecto es evaluar en qué medida los servicios de atención primaria ofrecidos por la Red de Salud de San Román satisfacen las necesidades de los pacientes que forman parte de la red.

En la figura 10 y en la tabla siguiente, presentamos los resultados de nuestra investigación que miden la satisfacción de los pacientes con sus servicios de atención primaria. Los resultados fueron satisfactorios para el 65,49 %, el 27,46 %, el 3,52 % y el 3,52 % de los encuestados, respectivamente, del total. Eso no parece ser suficiente.

Silva C. ha concluido que: usaron el servicio, el 53,4 % no estaba contento con el nivel de atención que recibió, mientras que el 46,6 % estaba satisfecho. En cuanto a la calidad objetiva, el 61,2 % de los consumidores no estaba contento con los componentes físicos y el 60,4 % con la fiabilidad. Entre los indicadores de calidad subjetiva, el 69,1 % no estaba satisfecho con la empatía, el 52,0 % con la seguridad y el 64,9 % con la sensibilidad. (17)

DISCUSIÓN

Las organizaciones sanitarias han establecido un plan básico para proporcionar La oferta de servicios de salud completos y de nivel superior es el resultado directo de la investigación realizada en este estudio sobre los factores que motivan a las personas a acudir a distintos centros de salud. La investigación se llevó a cabo en varios lugares diferentes. Durante los próximos veinticuatro años, la capacidad de la Red de Salud de San Román para prestar servicios de atención primaria de manera eficiente determinará la eficacia de la prestación de dicha atención. Entre ellas se encuentran: un 61,97% lo organiza la burocracia (participan todos), un 61,97% tienen equipos de atención completo: médico, enfermera, obstetra, técnico, un 64,08% tiene una oferta integral de concentrado urbano, un 49,30% la atención integral es solo para el paciente, un 42,96% se realiza atención de la salud del niño, un 74,65% siempre tiene coordinación articulada, un 71,83% tiene transferencia articulada inmediata, un 56,34% es pasivo a la participación social, un 56,34% la atención tiene enfoque de municipio, mientras que los profesionales le daban valoraciones altas. El atributo B, que consiste en seleccionar la unidad operativa por encima de otras, fue el mejor valorado, probablemente debido a la gratuidad de la asistencia sanitaria y al acceso universal.; Gonzáles S. Mena I. Castro P. Paz R. han concluido que: El 72,6 % de los pacientes eran mujeres y la edad media era de 42 años. Seguidamente se muestran los resultados obtenidos en el estudio por Pérez-Cantó, Marcá-Soler y Gonzales-Chorda: Evaluación exhaustiva del estado de salud actual del paciente, toma de constantes vitales (como la temperatura y la presión arterial) y explicación de la afección médica y el plan de tratamiento del paciente; la mayoría de los pacientes tenían un nivel intermedio de formación

técnica; El 92,6 % de los pacientes se mostraron satisfechos con la atención recibida; y no se encontraron diferencias significativas en los patrones de los parámetros analizados entre comunidades autónomas en cuanto a la satisfacción con la competencia profesional de los proveedores de atención médica y el personal médico. La investigación llevada a cabo por Fariño-Cortez J., Cercado-Mancero A., Vera-Lorenti et al. reveló que la actitud de la población hacia el sistema nacional de salud español mostraba una tendencia notable y poco favorable. La satisfacción de los clientes con los resultados se considera el aspecto más crítico de la salud pública ecuatoriana. La eficiencia y la eficacia de la terapia proporcionada, junto con los comentarios de los pacientes sobre su experiencia, fueron factores clave para llegar a esta conclusión. Un abrumador 83 % de los pacientes considera que las camas de los centros de salud son lo suficientemente cómodas, y el 77 % de los miembros del personal considera que la infraestructura y el equipamiento de las instalaciones son más que adecuados para satisfacer sus necesidades. Pérez M. menciona que los resultados indican que el 80 % de los pacientes no está satisfecho con los servicios prestados en términos de fiabilidad, el 72 % no mantiene una perspectiva optimista a pesar de la lentitud en la respuesta de los profesionales médicos., el 64 % no está conforme con el poco tiempo dedicado a la atención o con la falta de resolución de sus dudas, y el 78 % no está satisfecho porque no recibió una atención adecuada y amable. La falta de equipamiento necesario es para el 66 % de la población, esto es un factor muy importante. están insatisfechas con el servicio que reciben. Un abrumador 78 % de los pacientes no están satisfechos con el componente de empatía, según la satisfacción por dimensión. Según Guevara C. E., El valor de asociación indica una conexión positiva moderada ($r = 0,312$)

relación calidad y satisfacción. Cuando la atención primaria satisface las necesidades de los consumidores tras analizar los datos. Justiniani S. E. determinó que las variables están significativamente relacionadas entre sí ($p = 0,000 < 0,05$ y Rho de Spearman = 0,733). En los resultados se muestra que las personas tienen una impresión muy positiva de la calidad. Según la investigación de Villeas F., hay dos cosas evidentes: en primer lugar, que la APS está moderadamente correlacionada con los objetivos organizativos; y en segundo lugar, que la APS está débilmente correlacionada con los procesos organizativos; y en tercer lugar, que se podría ver una correlación entre los diámetros de los eficacia organizativa de los objetivos, los procesos internos, los insumos y la prestación de atención primaria. Lizana M. determinó que la coordinación, el primer contacto-utilización y la globalidad eran los aspectos mejor valorados. Flores E. A. Carhuayo-Luján S. conformidad con las características de la Globalidad-Servicios, el Primer Contacto-Utilización y la Coordinación-Sistema de Atención Recibido fueron calificados como los más eficientes; las personas consideraron que las cualidades del Primer Contacto-Utilización, la Orientación Comunitaria y el Enfoque Familiar eran deficientes; Cahuana M. E. y Calsina B. P. Rado Según los hallazgos de G. F., El 49 % de los consumidores no estaban muy satisfechos, el 24 % estaban extremadamente satisfechos, el 21 % estaban insatisfechos y el 6 % estaban satisfechos con la calidad del trato recibido por parte de las redes sanitarias. Las investigaciones demuestran claramente que la mayoría de las personas no se muestran muy entusiasmadas con la idea de participar en una estrategia de tratamiento cuando se les presenta por primera vez. Según las conclusiones de Poma, el sector público adolece de una grave falta de personal en sus áreas de responsabilidad



fundamentales. La culpa es de la falta de una cultura de planificación de la salud pública dentro del sistema sanitario regional de Puno, ya que esto ha dado lugar a herramientas de gestión inadecuadas y obsoletas. Ahí es donde se origina el problema. Una justificación del sistema sanitario en la zona de Puno y dinámica organizativa de la APS están determinadas por un entorno y una cultura organizativos inadecuados. Esto se debe a que, dentro de las diferentes redes de salud, los actores y expertos en salud a veces tienen conexiones sociales muy conflictivas. Las conclusiones de Silva C. mostraron que, mientras que el 46,6 % clientes satisfechos con la atención recibida, el 53,4 % no lo estaban. En cuanto a la calidad objetiva, el 61,2 % de los consumidores no estaba satisfecho con los componentes físicos y el 60,4 % con la fiabilidad. En términos de sensibilidad, el 69,1 % no está satisfecho, el 52,0 % no está satisfecho con la seguridad y el 64,9 % no está satisfecho con la empatía. (17)

CONCLUSIONES

PRIMERA.

La calidad de la atención primaria de la Red de Salud de San Román en 2024 está asociada al nivel primario de los servicios de salud. Cuando se les preguntó sobre la calidad de la atención recibida, el 65,49 % de los encuestados respondió que era buena en términos de prestación de servicios de salud, gestión de la cartera de servicios al paciente y coordinación del tratamiento. Al observar que todas las variables son estadísticamente significativas ($p < 0,05$), se puede validar la hipótesis.

SEGUNDA.

La oferta y la calidad de la atención en la Red de Salud de San Román están relacionadas: Alrededor del 61,97 % de los centros están estructurados de forma burocrática (todos colaboran) ($ns = 0,000$), y aproximadamente el mismo número de instituciones cuentan con expertos sanitarios multidisciplinarios que incluyen médicos, enfermeros, obstetras y técnicos. ($ns = 0,000$). Ambos datos apuntan a que la hipótesis es correcta. Con un valor p inferior a 0,05, cada componente se considera significativo.

TERCERA.

La Red de Salud de San Román tiene el deber de mejorar la calidad de los servicios de atención primaria que ofrece como parte de su misión general, está diseñada para cumplir con su misión de brindar atención médica de alta calidad: Dado que todas las variables tienen un valor estadístico significativo ($p < 0,05$), podemos inferir que la hipótesis es correcta. Esto se debe a que los resultados lo demuestran. El 64 % de las variables proporcionan áreas metropolitanas con servicios completos, el 49 %

ofrecen atención integral al paciente y el 42,9 % prestan servicios de salud para niños.

CUARTA.

La coordinación articulada que está asociada sobre el nivel de eficacia del servicio prestado en todo el sistema sanitario, articulada, son: un 74,65% siempre tiene coordinación articulada ($ns=0,000$), un 71,83% tiene transferencia articulada inmediata ($ns=0,000$), un 56,34% es pasivo a la participación social ($ns=0,000$), Dado que todos los factores son significativos con un $p<0,05$ y que el municipio representa el 56,34 % de la atención ($ns=0,000$), aceptamos la hipótesis.

QUINTA.

Las evaluaciones de los pacientes sobre la calidad de la atención de la Red de Salud de San Román son las siguientes: del total de clientes satisfechos, el 65,49 % se mostró satisfecho, el 27,36 % consideró que era excelente, el 3,52 % se mostró encantado y el 3,52 % se mostró descontento.

RECOMENDACIONES

PRIMERA.

El desarrollo de la atención primaria es una tarea conjunta del director de la Red de Salud de San Román y de los gestores sanitarios. Los objetivos de la atención primaria incluyen mejorar las condiciones de consulta, elevar los estándares, ofrecer una gama de terapias adecuadas para la comunidad y garantizar una coordinación fiable. Lo principal consiste en que cada miembro de la comunidad puedan recibir la atención médica que necesitan en un entorno seguro, eficaz, oportuna y eficiente que necesitan. La persona, su familia y su comunidad serán los puntos centrales de un enfoque centrado en la persona que permitirá alcanzar este objetivo. Esta parte forma parte del objetivo principal, que es uno de los propósitos fundamentales.

SEGUNDA.

Estas personas son responsables de los Centros médicos del sistema de salud de San Román. que prestan servicios de atención primaria deben colaborar con su personal para mejorar las características necesarias para la disponibilidad del servicio, mediante una gestión y organización adecuadas, y mejorando de forma constante la calidad asistencial prestada, transformando y fortaleciendo los sistemas de salud según etapas de vida en los pacientes: niño, adolescente, adulto, adulto mayor, gestantes.

TERCERA.

Dentro de la Red de Salud de San Román, los pacientes tienen posibilidad de utilizar una variedad de servicios de salud primaria especializada ofrecidos por profesionales médicos. Numerosas profesiones, como

médicos, enfermeros y parteras, se incluyen en esta categoría de expertos. Estos servicios se prestan siguiendo el Plan de Acción Estratégico. Para alcanzar este objetivo, mantienen una mentalidad abierta y se centran en proporcionar un tratamiento de alta calidad, especialmente cuando se enfrentan a retos.

CUARTA.

A los profesionales que laboran la valoración de la eficacia del tratamiento primaria en la Red de salud San Román mediante las jefaturas de estos establecimientos de salud realizar la coordinación articulada como estrategia de la calidad de atención, dando mayor importancia en la carga de riesgos y daños a la que están expuestos los pacientes cuando reciben su atención con el propósito de reducir los daños que ocurren en la rutina diaria de los resignados.

QUINTA.

Los médicos de atención primaria de San Román Health Network reciben formación continua sobre cómo reconocer y satisfacer las necesidades específicas de sus pacientes a lo largo de toda su vida. Gracias a esta formación, pueden proporcionar a sus pacientes mayores una atención primaria de primera calidad que se adapta a sus necesidades específicas. Este grupo abarca a Personas de cualquier edad, empezando por los niños pequeños y adolescentes hasta adultos y ancianos, jubilados y mujeres embarazadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. (2021) Washington. Atención Primaria en Salud en las Américas. Washington D.C.: OPS. 2021.
2. Organización Panamericana de la Salud. (2022) Washington. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington D.C.: OPS. 2022.
3. Organización Panamericana de la Salud. (2022) Washington. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Washington D.C.: OPS. 2022.
4. Ministerio de salud MINSA. (2023) Lima. Atención primaria de salud Norma técnica de atención. Lima; 2023.
5. Reyes J. S. (2024) Loja, Ecuador. Atención primaria de salud en adultos mayores del Centro de Salud Belén, Loja – Ecuador; 2024.
6. Pazmiño A. J. (2021) Ecuador, Quito. Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito – Ecuador; 2021.
7. Gonzáles S. Mena I. Castro P. Paz R. (2021) Cuba. Satisfacción de pacientes con atención recibida en áreas de salud. Cuba.
8. Pérez-Cantó V. Marcá-Soler L. Gonzales-Chorda V. M. (2020) Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. España; 2019.
9. Fariño-Cortez J. Cercado-Mancero A. Vera-Lorenti. Et., al. (2019) Ecuador. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud; Ecuador; 2019.

10. Pérez M. (024) Chogoyape. Gestión de la calidad en la atención de salud para la satisfacción del paciente, Centro Salud Enrique Tirado Bonilla Chongoyape; 2024.
11. Guevara C. E. (2022) Ferreñafe. Calidad del servicio y satisfacción del usuario en el Centro de salud Pueblo Nuevo de Ferreñafe; 2022.
12. Justiniani S. E. (2022) Lima, Peru. Atributos de la atención Primaria de Salud y percepción en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022.
13. Villeas F. (2021) Curahuasi, Abancay. Efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el establecimiento sanitario Curahuasi; 2021.
14. Lizana M. Flores E. A. Carhuayo-Luján S. (2020) Ayacucho. Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho.
15. Calsina B. P. Cahuana M E. Rado G. F. (2023) Juliaca. La calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en las Redes Asistenciales de la región de Puno.
16. Poma Y. (2022) Puno. Gestión de la Atención Primaria de Salud en Tiempos de Pandemia de la COVID-19 en la Región Puno, Perú.
17. Silva C. (2021) Puno. Percepción de la calidad de atención del usuario externo en el servicio de Emergencia del Hospital III EsSalud Puno, 2020.
18. Mamani F. W. (2021) Acora, Puno. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención de los servicios de salud ofrecidos en el centro de salud del centro poblado de Totorani, distrito de Acora, Provincia y Departamento de Puno - 2012 y 2020.



19. Mamani F. W. (2020) Acora Puno. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención de los servicios de salud ofrecidos en el centro de salud del Centro Poblado De Totorani, Distrito De Acora, provincia y departamento de Puno - 2012 y 2020.
20. Vélez S, Gonzáles Y. (2021) Medellín. Calidad de la atención de los servicios de salud Colombia en los últimos diez años. Medellín, Antioquia; 2021. Disponible en:
http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/21060/6/VelezSusan_GonzalezYolima_2021_CalidadAtenci%C3%B3nServiciosSalud.pdf
21. Dois A, Bravo P, Contreras A, Soto M, Mora I. (2019) Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. Rev Panam Sal Pub. 2019. Disponible en:
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147>
22. Organización Mundial de la Salud OMS. (2022) Ginebra. Proyecto de marco operacional Atención primaria de salud: transformar la visión en acción. Ginebra. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-sp.pdf
23. Ross A, Zeballos J, Infante A. (2019) La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Pan Sal Pub América y Caribe. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/es/>
24. Peralta R, Ruiz C, Benítez N, Fleitas A, Franco A, Ortega J. (2019) Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2019. Disponible en:
[https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)41-053](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)41-053)



25. Valdés-González G, Riveros-Crawford I, Pedraja-Reja L, Santibáñez-Rey D. (2019) Chile. Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. Rev. Interciencia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33961096009>
26. Benites-Zapata A, Lozada-Urbano M, Urrunaga-Pastor D, Márquez-Bobadilla E, Moncada-Mapelli E, Mezones-Holguin E. (2019) Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2019. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.343.2864.
27. Ministerio de Salud MINSA. (2022) Lima. Guía Técnica para evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud. Lima. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
28. Reynaldos K, Achondo O, Azolas V. (2020) Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la Atención Primaria en Salud Latinoamericana: Revisión integradora. Rev Sal Publ. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17698>
29. Arroyo J, Velásquez A, Céspedes S, Malo M, Pedroza J. Saco A, Zamora V. (2022) Lima. La Salud Hoy: Problemas y Soluciones. CENTRUM. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
30. Villegas F. (2020) Lima. Efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el establecimiento sanitario Curahuasi, Lima; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/btstream/handle/20.500.12692/57359/Villegas_AFSD.pdf?sequence=1

31. Carhuanchu-Mendoza I, Nolasco-Labajos F, Guerrero M, Silva D. (2021) Lima. Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5>.
32. Paredes C. (2020) Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>
33. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. (2020) Huancayo. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
34. Rodríguez C. (2019) Lima. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de una Clínica Odontológica Universitaria. Rev Cient Alas Peruanas. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/viewFile/1332/1309>
35. Jaramillo E. (2020) Ecuador. Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito-Ecuador en el año 2020. Disponible en: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-05112021-110843/publico/EDISONANIBALJATAMILLOPAZMINOco.pdf>
36. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. (2019) Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Rev Espacios. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
37. Torres C, Saleté M, Sepúlveda J. (2019) Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno. Rev Ing Ind. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7081182>



38. Organización Panamericana de la Salud OPS. (2022) Washington. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud. Washington. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APSEstrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
39. Hernández R, Fernández C, Baptista L. (2014) México. Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL 2014.
40. Neill D, Cortez L. (2018) Procesos y fundamentos de la Investigación Científica. Ecuador: Editorial Utmach. 2018. Disponible en: 53
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-yFundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>



ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE VARIABLES.

Título: ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024.

Formulación del problema	Dimensiones	Indicadores	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
General: ¿Cuál es la asociación de la atención primaria con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román durante el 2024? Específicos: ¿Cuál es la asociación de la prestación de servicios de salud con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román?	General: Analizar la asociación de la atención primaria con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román durante el 2024. Específicos: Asociar la prestación de servicios de salud con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román. Describir la asociación de la	General: Existe asociación de las variables de la atención primaria con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román con las dimensiones de la prestación de servicios de salud, cartera de servicios, y coordinación articulada. Hipótesis específicas. Las variables de la prestación de servicios de salud asociados con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román son: organización, equipos de atención primaria.	Variable 1: 1. Atención primaria	1.1. Prestación de servicios de salud 1.2. Cartera de servicios 1.3. Coordinación articulada	1.1.1. Organización 1.1.2. Equipos de atención primaria 1.2.1. Oferta integral 1.2.2. Atención integral 1.2.3. Atención en la salud individual 1.3.1. Tipo de coordinación articulada 1.3.2. Transferencia tecnológica 1.3.3. Participación social 1.3.4. Enfoque de la atención	Diseño de la investigación. El diseño de investigación es no experimental Tipo de investigación. Estudio de investigación relacional, descriptivo puesto que las variables de estudio fueron correlacionales, es transversal porque el estudio se recolectará en un solo momentos, es prospectivo. Método o métodos aplicados a la investigación. El método es hipotético deductivo hipotético, de estudio de investigación cuantitativo. Contrastación de hipótesis. Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó mediante la prueba estadística puesto que se trata de un trabajo correlacional se trabajó con la prueba de estadística de la R de Pearson. Por medio de la fórmula siguiente: $r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$

¿Cuál es la asociación de la cartera de servicios de salud con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román? ¿Cuál es la asociación de la coordinación articulada con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román? ¿Cuál es la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román?	cartera de servicios de salud con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román. Analizar la asociación de la coordinación articulada con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román. Determinar la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román.	Las variables de la cartera de servicios de salud asociados con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román son: oferta integral, atención integral, atención en la salud individual. Las variables de la coordinación articulada asociadas con la calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román son tipo de coordinación articulada, transferencia tecnológica, participación social y enfoque de la atención. La calidad de atención en el primer nivel de servicios de salud en la Red de Salud San Román es regular.	Variable 2: 2. Satisfacción del usuario en el primer nivel de salud	2.1 Satisfacción general de los pacientes con la atención primaria	Validación. Mediante el juicio de expertos, serán profesionales los que apoyen en validación de los instrumentos para aplicación respectiva. Confiabilidad. La confiabilidad es del 95% de certeza según la prueba estadística de alfa de Cronbach, según el siguiente procedimiento: $\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$
---	--	--	--	---	--

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

GUÍA DE ENTREVISTA

1. ORGANIZACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD BASADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.

1.1. Prestación de servicios de salud

1.1.1. Organización

- a. Burocracia (participación de todos)
- b. Meritocracia (selección arbitraria)

1.1.2. Equipos de atención primaria

- a. Completo: conformado por: Medico, enfermera, obstetra, técnico en enfermería
- b. Algún profesional

1.2. Cartera de servicios

1.2.1. Oferta integral

- a. Concentrado urbano
- b. Cierre brechas rurales

1.2.2. Atención integral

- a. Solo al paciente
- b. Toda la familia
- c. Incluye toda la comunidad

1.2.3. Atención en la salud individual

- a. Niño
- b. Adolescente
- c. Adulto



d. Adulto mayor

e. Gestante

1.3. Coordinación articulada

1.3.1. Tipo de coordinación articulada

a. Siempre

b. A veces

1.3.2. Transferencia tecnológica

a. Articulada inmediata

b. Articulada con cita prolongada

1.3.3. Participación social

a. Pasivo

b. Activo en vigilancia y cogestión

1.3.4. Enfoque de la atención

a. Municipio (apoyo con agentes comunitarios en salud)

b. Mindes (se coordina casos con violencia)

c. Ministerio de salud (se coordina actividades)

d. Todos

Anexo N° 03

CUESTIONARIO

**TEST DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD
SATISFACCIÓN DEL USUARIO.**

Señor señora le agradecemos por su apoyo con este estudio, le solicitamos que responda según corresponde las indicaciones.

EXPECTATIVAS: En primer lugar, califique las EXPECTATIVAS, que se refieren a la importancia que usted le otorga al servicio que espera recibir en consulta en los establecimientos de la Micro Red Cono Sur. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como más baja calificación y 7 como la más alta calificación.

Dimensión	Indicador	1	2	3	4	5	6	7
Expectativa	1. Me es fácil conseguir una cita medica							
	2. Comprende la explicación que los médicos le brindan sobre los medicamentos que recibe: beneficios y efectos adversos							
	3. Comprende la explicación que los médicos le brindan sobre los medicamentos que recibe: beneficios y efectos adversos							
	4. Comprende la explicación que los médicos le brindan sobre los resultados de los análisis de laboratorio u otros exámenes realizados							
	5. Al alta, comprende la explicación que los médicos le brindan sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
	6. Los trámites para su consulta son rápidos							
	7. Los análisis de laboratorio y otros solicitados por los médicos se realizan rápido							
	8. Los exámenes radiológicos (ecografías, y otros) se realizan rápido							
	9. Los trámites para la hospitalización o alta de su tratamiento son rápidos							
	10. El personal de salud muestran interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
	11. Los medicamentos le entregan de manera adecuada y de manera higiénica							
	12. Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual visito este establecimiento de salud							
	13. Durante su visita a los consultorios se respeta su privacidad							
	14. El trato del personal de enfermería es amable, respetuoso y con paciencia							
	15. El trato de los médicos es amable, respetuoso y con paciencia							
	16. El trato del personal administrativo es amable, respetuoso y con paciencia							
	17. El trato del personal encargado de admisión es amable, respetuoso y con paciencia							
	18. El personal de enfermería muestra interés en solucionar cualquier problema durante su visita al establecimiento.							
	19. Los ambientes del servicio son cómodos y limpios							
	20. Los servicios higiénicos para los pacientes se encuentran limpios							
	21. Los equipos se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para su atención							
	22. La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados							

PERCEPCIONES: En segundo lugar, califique las PERCEPCIONES, que se refieren a la importancia que usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de consulta externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como más baja calificación y 7 como la más alta calificación.

[illegible]

LEYENDA:

Excelente (246 - 308)

Bueno (184 - 246)

Regular (122 - 184)

Deficiente (menor a 122)



ANEXO N° 04.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN.

Certifico que he leído los objetivos de la investigación que se realizará en el estudio de investigación titulado: "ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD EN LA RED DE SALUD SAN ROMAN DURANTE EL 2024" me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Fui informado(a) que los objetivos de este trabajo y el propósito de esta investigación, razón por la que participo del presente trabajo de investigación, me comunicaron, los nombres de las personas y los números de teléfono adonde puedo llamar si necesito más información, si tengo una duda o si me quiero quejar; si esta llamada es de larga distancia será gratuita.

Hago constancia, además, que me dejaron una copia de este documento.

.....
Firma o huella digital del que da consentimiento.

.....
Firma o huella digital de un testigo

.....
Firma del investigador a quien autoriza
el consentimiento informado

Juliacade del 2024



Anexo N° 05











BASE DE DATOS

*luxacion de cadera.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	organizacion	Numérico	8	0	organizacion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	atencion	Numérico	8	0	equipo de atencion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	oferta	Numérico	8	0	ofert integral	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	integral	Numérico	8	0	atencion integral	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	atencionsalud	Numérico	8	0	atencion en la salud	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	coordinacion	Numérico	8	0	tipo de coordinacion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	trasferencia	Numérico	8	0	trasferencia tecnologica	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	social	Numérico	8	0	participacion social	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	enfoque	Numérico	8	0	enfoque de la atencion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	satisfaccion	Numérico	8	0	nivel de satisfaccion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11											
12											



*luxacion de cadera.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

26 : enfoque 2

	organizacion	atencion	oferta	integral	atenciones alud	coordinacion	trasferencia	social	enfoque	satisfaccion
1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1
2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1
4	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1
5	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1
6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
8	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
9	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
10	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
11	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2
12	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
13	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
14	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
15	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2
16	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
17	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
18	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
19	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
21	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2
22	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
23	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
24	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
25	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
26	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
27	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
28	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
29	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
30	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
31	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
32	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
33	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2
34	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
35	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2
36	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2

Vista de datos Vista de variables



*luxacion de cadera.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21 : social 1

	organizacion	atencion	oferta	integral	atencions alud	coordinacion	trasferencia	social	enfoque	satisfaccion
34	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
35	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2
36	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
38	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
39	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
40	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
41	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
42	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
43	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
44	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
45	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3
46	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3
47	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3
48	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
49	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3
50	1	1	2	1	1	1	2	1	3	3
51	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3
52	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
54	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3
55	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3
56	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3
57	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3
58	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3
59	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3
60	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3
61	1	2	2	1	3	1	2	1	1	3
62	1	1	1	2	3	1	1	2	1	3
63	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
64	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3
65	1	2	1	1	3	1	1	2	2	3
66	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3
67	1	1	1	2	5	1	1	1	1	3
68	1	1	2	1	4	1	1	2	2	3
69	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3

Vista de datos Vista de variables



*luxacion de cadera.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

52 : transferencia 1

	organizac ion	atencion	oferta	integral	atencions alud	coordinac ion	trasferenc ia	social	enfoque	satisfacci on
67	1	1	1	2	5	1	1	1	1	3
68	1	1	2	1	4	1	1	2	2	3
69	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3
70	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3
71	1	2	1	2	3	1	1	2	1	3
72	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3
73	2	1	2	2	4	1	1	1	2	3
74	1	2	1	2	5	2	1	2	2	3
75	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3
76	2	2	1	2	3	2	1	2	3	3
77	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3
78	1	2	1	2	4	1	1	1	2	3
79	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3
80	2	2	1	2	4	1	1	2	2	3
81	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3
82	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3
83	2	2	2	1	4	2	1	1	2	3
84	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3
85	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3
86	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3
87	2	2	1	2	4	2	1	2	3	3
88	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3
89	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3
90	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3
91	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3
92	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3
93	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3
94	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3
95	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3
96	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3
97	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3
98	1	2	2	1	3	1	2	1	1	3
99	2	1	2	1	5	1	1	2	1	3
100	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3
101	2	2	1	2	4	1	1	1	1	3
102	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3

Vista de datos Vista de variables



*luxacion de cadera.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

89 : transferencia 1

	organizac ion	atencion	oferta	integral	atencions alud	coordinac ion	trasferenc ia	social	enfoque	satisfacci on
100	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3
101	2	2	1	2	4	1	1	1	1	3
102	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3
103	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3
104	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3
105	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3
106	1	2	2	2	3	1	1	1	1	3
107	2	1	2	1	3	1	1	2	2	3
108	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3
109	2	1	2	2	3	1	2	1	2	3
110	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3
111	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3
112	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3
113	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3
114	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3
115	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3
116	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3
117	2	2	2	1	3	1	1	2	2	3
118	2	1	1	1	5	2	1	2	2	3
119	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3
120	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3
121	2	1	1	1	3	2	1	2	2	3
122	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3
123	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3
124	2	2	1	1	4	2	1	2	3	3
125	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3
126	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3
127	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3
128	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3
129	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3
130	2	2	2	2	4	2	1	2	3	3
131	1	1	2	1	4	1	1	2	2	3
132	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3
133	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3
134	2	1	2	1	4	2	1	2	2	3
135	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3

Vista de datos Vista de variables



*luxacion de cadera.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

20 : transferencia 1

	organizac ion	atencion	oferta	integral	atencions alud	coordinac ion	trasferenc ia	social	enfoque	satisfacci on
112	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3
113	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3
114	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3
115	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3
116	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3
117	2	2	2	1	3	1	1	2	2	3
118	2	1	1	1	5	2	1	2	2	3
119	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3
120	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3
121	2	1	1	1	3	2	1	2	2	3
122	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3
123	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3
124	2	2	1	1	4	2	1	2	3	3
125	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3
126	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3
127	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3
128	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3
129	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3
130	2	2	2	2	4	2	1	2	3	3
131	1	1	2	1	4	1	1	2	2	3
132	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3
133	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3
134	2	1	2	1	4	2	1	2	2	3
135	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3
136	2	2	2	1	4	2	1	1	2	3
137	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3
138	2	2	2	1	4	2	1	2	2	4
139	2	2	2	1	4	2	1	2	3	4
140	2	2	2	1	5	2	1	2	3	4
141	2	2	2	1	5	2	1	2	3	4
142	2	2	2	1	5	2	1	2	3	4
143										
144										
145										
146										
147										

Vista de datos Vista de variables

Anexo N° 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

CIRILO HANCCO TAPARA

Centro laboral:

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAUQUI

Grado:

MAGISTER SALUD PÚBLICA

Mención:

SALUD PÚBLICA

Institución donde lo obtuvo:

Universidad "Andina Nestor Caceres Velasquez"

Otros estudios:

ESPECIALIDAD ENFERMERIA EMERGENCIA DESASTRES

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X



12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100% ✓
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION ESTA APTO PARA
..... SU APLICACION 100% MUY ALTA
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, CIRILO HANCCO TAPARA
identificado con DNI N° 02284986 Certifico que realice el
juicio de experto al instrumento diseñado por: GLADYS APAZA ZELA

Juliaca ..20.. de octubre del 2024.

CIRILO HANCCO TAPARA

Anexo N° 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Silvia Cruz Colca

Centro laboral:

 Jefatura P.S 09 de Octubre

Grado:

Doctor en Salud Pública

Mención:

Salud Pública

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional San Agustín de Arequipa

Otros estudios:

Maestría Gerencia Servicios de Salud

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X



12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						74
Puntaje total:						98.6

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de Investigación está apto para su aplicación puntaje 98.6%. Muy Alto

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Dra. Silvia Cruz Colca,
identificado con DNI N° 02422707. Certifico que realice el
juicio de experto al instrumento diseñado por: GLADYS APAZA ZELA

Juliaca 17 de octubre del 2024.



MICRO RED CONO SUR
R.S. 09 DE OCTUBRE
[Firma]
Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24199
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

Anexo N° 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

ISAÍ CECÍA MARON MARON

Centro laboral:

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

Grado:

MAESTRÍA SALUD PÚBLICA

Mención:

SALUD PÚBLICA

Institución donde lo obtuvo:

Universidad ANDINA NESTOR CECERES VELASQUEZ

Otros estudios:

SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
11 Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X



12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)						X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)						X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)						X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)						X
Puntaje parcial							73
Puntaje total:							97.3%

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN ESTA APTO PARA SU APLICACIÓN CON 97.3% MUY ALTA

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ISAÍ CESIA MARON MARON identificado con DNI N° 01864796..... Certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por: GLADYS APAZA ZELA

Juliaca ...18... de ...OCTUBRE... del 2024.

ISAÍ CESIA MARON MARON



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 28-10-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GLADYS APAZA ZELA

Dirección: JR. SANDIA 443

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02428544

Teléfono: 961525208 email: princessaluardor16@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

Escuela Profesional o Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Título o Grado Académico a optar: MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: ATENCIÓN PRIMARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ATENCIÓN PRIMARIA, CALIDAD, PRIMER NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58

Firma de Autor



huella digital

28 de Octubre 2025

Fecha