



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Competencia profesional en atención primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Sr. Alberto Joaquín Huamán Pascual

ASESOR:

Dr. Carlos Alberto López Marrufo

SECCIÓN:

Gestión Pública

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión, promoción y educación de la salud

PERÚ – 2018.

DEDICATORIA

A nuestro Señor Jesucristo porque sin su bendición no habría sido posible esta investigación; A mis padres por su apoyo incondicional y encaminarme hacia la superación y el bien.

Alberto.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Cesar Vallejo, por brindarme esta oportunidad de estudio, así como también por brindar las facilidades.

A los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado, por formar parte del presente estudio y haber compartido sus experiencias y necesidades.

A los directivos de la red de salud Leoncio Prado por brindar las facilidades para la ejecución del presente estudio con una adecuada información hacia todos los establecimientos de salud donde se ejecutó el estudio.

PRESENTACION

Señores miembros del jurado, ante ustedes se presenta la tesis titulada “Competencia profesional en atención primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018”. Con la finalidad de identificar las competencias de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018; en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la universidad Cesar Vallejo para obtener el grado académico de Maestro en Gestión Pública.

Este estudio se centra en identificar el nivel de competencia de los profesionales para poder implementar las políticas públicas como la atención primaria en salud, con la finalidad de hacer un diagnóstico sobre la situación de los egresados de las diferentes universidades en cuanto a la atención primaria en salud.

Se presente tesis esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El autor.

Índice

	Pág.
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.2. Trabajos previos	16
1.2.1. Internacionales.....	16
1.2.2. Nacionales.	20
1.3. Teorías relacionadas con el tema	21
1.3.1. La atención primaria de salud	23
1.3.2. Competencia profesional en atención primaria de salud	23
1.4. Formulación del problema	26
1.4.1. Problema general	26
1.4.2. Problemas específicos.....	26
1.5. Justificación del estudio.....	27
1.5.1. Justificación teórica	27
1.5.2. Justificación técnica	27
1.5.3. Justificación académica	27
1.6. Objetivos	27
1.6.1. General.....	27
1.6.2. Específicos	27
1.7. Hipótesis.....	28
II. MÉTODO.....	29

2.1. Diseño de investigación	29
2.1.1. Tipo de investigación: Aguilar, S. (2006)	29
2.2. Variables, Operacionalización	29
2.2.1. Variable	29
2.2.2. Operacionalización de la variable	30
2.3. Población y muestra	31
2.3.1. Población	31
2.3.2. Muestra Poblacional	31
2.3.3. Criterios de selección	31
2.3.3.1. Criterios de Inclusión	31
2.3.3.2. Criterios de Exclusión	32
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.4.1. Técnicas	32
2.4.2. Instrumentos	32
2.4.3. Validación	33
2.4.4. Confiabilidad	33
2.5. Métodos de análisis de datos	34
2.6. Aspectos éticos	34
III. RESULTADOS	35
3.1. Resultados descriptivos	35
IV. CONCLUSIONES	49
V. DISCUSION	50
VI. SUGERENCIAS	51
VII. REFERENCIAS	52
ANEXOS	55

Índice de tablas

Tabla	Título	Pág.
Tabla 1	Nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	40
Tabla 2	Nivel de competencia profesional técnica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	42
Tabla 3	Nivel de competencia profesional metodológica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	44
Tabla 4	Nivel de competencia profesional personales y participativa en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	46
Tabla 5	Modalidad serums del Profesional encargado de la atención primaria de salud del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	48
Tabla 6	Tiempo de trabajo del profesional encargado en la atención primaria de salud del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	50
Tabla 7	Nivel de competencia profesional en relación al tipo de profesional que brinda servicios en atención primaria de salud, del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	52
Tabla 8	Procedencia Universitaria en relación al tipo de profesional que brinda servicios en atención primaria de salud, del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	53

Índice de gráficos

Grafico	Titulo	Pág.
Grafico 1	Nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	41
Grafico 2	Nivel de competencia profesional técnica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	43
Grafico 3	Nivel de competencia profesional metodológica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	45
Grafico 4	Nivel de competencia profesional personales y participativa en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	47
Grafico 5	Modalidad serums del Profesional encargado de la atención primaria de salud del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	49
Grafico 6	Tiempo de trabajo del profesional encargado en la atención primaria de salud del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.	51

RESUMEN

El presente estudio se realizó para responder a una interrogante en cuanto a la implementación de las políticas públicas en salud como es el caso de la atención primaria en salud, para lo cual nos hicimos la pregunta ¿Cuál es el nivel de competencia profesional en atención primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018?, se tuvo como objetivo determinar el nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018, provincia de Leoncio Prado y departamento de Huánuco, la muestra estuvo conformado por los profesionales SERUMS de los profesionales de medicina general, obstetricia y licenciados en enfermería, se trabajó con una muestra de 28 profesionales de todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención (I-1, I-2 y I-3) que pertenecen a la red de salud Leoncio Prado y estuvieron trabajando en el periodo junio y julio del 2018, para lo cual se aplicó en la metodología un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, y se obtuvo como resultados que el nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado el 71,4% tiene un nivel adecuado y un 28,6% tiene un inadecuado nivel de competencia.

Palabras claves: Nivel de competencia profesional, atención primaria de salud, profesionales, servicio rural urbano marginal, red de salud Leoncio Prado.

ABSTRACT

The present study was conducted to answer one of the questions regarding the implementation of public health policies such as primary health care, for which we asked ourselves the question: What is the level of professional competence in health care? The primary objective in health of marginal urban rural service professionals of the Leoncio Prado 2018? health network was to determine the level of professional competence in primary health care of marginal urban rural service professionals in the Leoncio health network Prado 2018, province of Leoncio Prado and department of Huánuco, the sample consisted of SERUMS professionals of general practitioners, obstetrics and nursing graduates, worked with a sample of 28 professionals from all first level health facilities of attention (I-1, I-2 and I-3) that belong to the health network Leoncio Prado and were working in The period June and July 2018, for which an observational, prospective, cross-sectional, descriptive study was applied in the methodology, and results were obtained that the level of professional competence in primary health care of the marginal urban rural service professionals of the Leoncio Prado health network, 71.4% have an adequate level and 28.6% have an inadequate level of competence.

Key words: Professional competence level, primary health care, professionals, marginal urban rural service, Leoncio Prado health network.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Han pasado más de 30 años desde que se introdujo el concepto de atención primaria de salud (APS), una iniciativa dirigida a mejorar la equidad en el acceso a los servicios y la eficiencia en el uso de los recursos de salud, con un fuerte énfasis en la atención preventiva y en las poblaciones menos favorecidas. Una de sus premisas era que en muchos casos las causas de las enfermedades trascienden al sector de la salud y por lo tanto deben abordarse con un enfoque en el cual participe toda la sociedad (Organización Mundial de la Salud. , 2010).

Si bien desde entonces la salud en las Américas ha registrado progresos significativos, particularmente en la lucha contra las enfermedades y en la esperanza de vida, los sistemas de salud de la Región todavía no se han fortalecido ni extendido lo suficiente.

Ante esta realidad, en los últimos años la Organización Panamericana de la Salud ha venido analizando y evaluando un vasto volumen de información teórica y empírica sobre el alcance, el funcionamiento y la eficacia de la APS. Sus hallazgos ponen en evidencia que las razones que no permitieron una implantación más amplia y profunda del modelo responden a limitaciones que incluyen desorganización, falta de políticas de incentivos, financiamiento y costos elevados, distribución desigual de servicios y, fundamentalmente, carencia de recursos humanos capacitados y dedicados a la atención primaria.

El resultado de dicha evaluación evidencia la necesidad de fortalecer y extender la atención primaria de modo tal que se convierta en el eje articulador del sistema de salud. En este sentido, uno de los retos clave que se presentan es el de dotar a los sistemas de salud con recursos humanos en número suficiente y adecuadamente capacitados, de forma que sea el lugar donde se puedan resolver la mayoría de los problemas sanitarios que padece la comunidad. En efecto, la renovación de la APS exige una transformación profunda en los programas de formación de los profesionales de la salud, así como la expansión y diseminación del

conocimiento sobre este nivel de atención. (Showstack J, Lurie N, Larson E, Rothman AA, Hassmiller S., 2010)

Tal propósito supone resolver problemas difíciles, entre los que cabe destacar la insuficiencia de personal calificado para proveer la cobertura universal, el desequilibrio de recursos en favor de la concentración en ciudades y hospitales, la falta de políticas de incentivos, los elevados costos del personal, la escasez de supervisión apropiada, la formación con enfoque predominantemente curativo y orientada a las especialidades, así como el débil desarrollo del trabajo en equipo, todos considerados como los problemas más frecuentes que afrontan actualmente los servicios de salud. (Brito P, Campos F, Novick M, 2000) (Magnussen L, Ehiri J, Jolly P., 2008) (Yarnall KS, Pollak KI, Ostbye T, Krause KM, Michener JL., 2010).

En la mayoría de países, la atención primaria en salud (APS) es practicado en todos los establecimientos de salud debido a que los problemas de salud deberían ser solucionadas y tratadas oportunamente a este nivel, para lo cual es indispensable que los establecimientos de salud cuenten con un adecuada infraestructura y equipamiento, así como también con recursos humanos suficientes y competentes.

En el caso de Brasil, el 70% de las personas mayores dependen del sistema de salud pública de Brasil para recibir asistencia sanitaria (Lebrao ML, Laurenti R 2009). En este contexto, los municipios son responsables de brindar atención primaria en salud a sus residentes, con apoyo administrativo y financiero del gobierno federal y estatal (Pilger C, Menon MU, Mathias TAF 2013). El papel de las políticas de salud pública es proporcionar atención médica integral, acciones intersectadas, atención medica de calidad, empoderar a los adultos mayores con más control social y educación continua para los profesionales de la salud.

La organización mundial de la salud tiene proyectos cuyo objetivo es sensibilizar y educar a los proveedores de atención primaria de salud sobre las necesidades específicas de sus clientes mayores, considerando que todo el personal clínico en APS debe recibir capacitación en competencias básicas para la atención de adultos mayores, de conformidad con esta propuesta, se adoptó un concepto de competencia de la organización panamericana de salud para el desarrollo de este estudio; se define como el conocimiento básico, habilidades y actitudes necesarias

para la práctica de salud pública, lo que significa resolver los problemas de salud de la comunidad de una manera efectiva y eficiente (Suarez Conejero J, Godue C, Garcia Gutierrez JFS, et al 2013)

En la mayoría de los establecimientos de salud de primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3) que están dentro de la jurisdicción de la red de salud Leoncio Prado, el personal de salud que trabaja son los profesionales que realizan el servicio rural urbano marginal (SERUMS) que forman parte de este equipo básico y que a menudo son los profesionales que van a ser responsables de la implementación de la atención primaria de salud (APS). Muchos de ellos sin haber recibido una adecuada capacitación y/o formación académica para poder realizar una adecuada implementación de la misma, un trabajo direccionado a la atención primaria de salud ayudaría a mejorar la calidad de vida de la población, previniendo las enfermedades través del trabajo de promoción y prevención de la salud, así como también promover el autocuidado de la salud con educación sanitaria preventiva en las familias y la comunidad.

Hoy en día hay muchos problemas de salud pública que aqueja a la población peruana siendo la anemia en gestantes, anemia y desnutrición en niños menores de 5 años los problemas más álgidos actualmente en las poblaciones en pobreza y pobreza extrema, así mismo también las enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cáncer, etcétera. todo esto por falta de una adecuada implementación de políticas públicas en salud que ya han sido establecidos y normados, pero que no está siendo implementado en su integridad por falta de un adecuado fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de salud y también porque no se está integrando las nuevas directivas y/o normas técnicas de atención en salud en los planes de estudio de las diferentes universidades donde se forman a los profesionales de la salud, quienes en muchas oportunidades son los profesionales que van a brindar la atención en la mayoría de los establecimientos de primer nivel y se centran más en la atención recuperativa, cuando debería poner más énfasis en una atención preventiva promocional, esto genera un gasto inmenso para el estado peruano, cuando un adecuado trabajo en la implementación de las diferentes políticas y lineamientos de salud como es la atención primaria en salud reduciría el gasto que

se realiza en la atención recuperativa, con esto estaríamos mejorando la calidad de vida de toda la población.

Así mismo también se observa un déficit en la dotación de recursos humanos a los establecimientos de primer nivel con experiencia y competentes, tal es el caso que en la mayoría de los establecimientos de primer nivel solo laboran profesionales de salud que salen por primera vez a trabajar como es el caso de los profesionales que realizan en servicio rural urbano marginal, por lo que debería ser una fortaleza pero por falta de un adecuado fortalecimiento de capacidades y competencias en muchos lugares representan una debilidad para una adecuada implementación de las políticas públicas en favor de la población peruana.

En esta investigación también se da a conocer las acciones y metas establecidas por la Organización Panamericana de la salud y la organización mundial de la salud para establecer una estrategia educativa dirigida a fortalecer la atención primaria de médicos, Obstetras y otros profesionales de la salud que trabajan en el servicio rural urbano marginal.

Esta investigación se realiza con la finalidad de identificar si las competencias de los profesionales del servicio rural urbano marginal de los establecimientos de salud de la jurisdicción de la red de salud Leoncio Prado son adecuados o no para la implementación de la atención primaria en salud.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Internacionales.

Santric Milena M (2018). “Competencias básicas para la gestión de la atención primaria de salud”. Para permitir un liderazgo más efectivo en las instituciones de atención médica en un entorno empresarial cambiante, como primer paso, se ha evaluado la brecha de rendimiento entre sus propias necesidades profesionales y la relevancia de ciertas tareas y funciones críticas para sus puestos de trabajo a fin de permitir desarrollo e implementación de programas de capacitación a medida. Métodos: el estudio transversal se realizó en 2007 e incluyó a 99 gerentes (directores, jefes de departamento y jefes de enfermería) de 17 instituciones de salud

de Belgrado. La brecha de desempeño se evaluó a partir del marco de competencias de gestión "Modelo de competencias básicas de gestión para gerentes de salud pública" desarrollado por CDC / SMDP (EE. UU.). Los datos generales de los participantes y las seis competencias (liderazgo, comunicación, formación de equipos, planificación y establecimiento de prioridades, evaluación del rendimiento y resolución de problemas) se autoevaluaron mediante un cuestionario y antes de las capacitaciones intensivas. Cada una de las competencias consta de tres a seis tareas. La tasa de respuesta alcanzó el 97%. Resultados: en su posición actual de gestión, las mujeres (n = 72) encontraron varias tareas significativamente más relevantes que los hombres (n = 24) en relación con las siguientes competencias: comunicación, planificación, el establecimiento de prioridades y la evaluación del rendimiento. Aquellos participantes que tenían más de un año en un puesto gerencial (n = 67) sintieron una mayor necesidad de mejorar la planificación y las habilidades para establecer prioridades. Sin embargo, no estimaban las relaciones públicas, es decir, los medios tan importantes como aquellos que estaban en su posición menos de un año. Las lagunas de rendimiento más altas se ven con respecto a la evaluación del rendimiento, que en la comunicación, en conclusión: la mayor brecha entre los niveles actuales y las necesidades percibidas de las habilidades de gestión profesional puede determinarse para competencias particulares: planificación y establecimiento de prioridades, comunicación y resolución de problemas. Constituyeron la línea de base para la configuración del programa de capacitación, su evaluación y para el seguimiento de las mejoras de gestión (Santric Milena M 2018).

Halcomb, E., Stephens, M., Bryce, J., Foley, E. & Ashley, C. (2016). "Estándares de competencia de enfermería en salud primaria cuidado: una revisión integradora". Objetivos y objetivos Este documento informa una revisión integradora de la literatura sobre las normas de competencia de enfermería para las enfermeras que trabajan en la atención primaria de salud y, en particular, la práctica general. A nivel global, cada día se da más importancia de una fuerte fuerza de trabajo de enfermería de atención primaria de salud para enfrentar los desafíos del aumento de la enfermedad crónica y compleja. Sin embargo, ha habido un énfasis limitado en el examen de la fuerza laboral de enfermería en este entorno. Diseño Revisión

Integrativa. Métodos Una búsqueda exhaustiva de bases de datos electrónicas relevantes utilizando palabras clave (por ejemplo, "competencias" y "atención primaria de salud", "práctica general" y "enfermería") se combinó con la búsqueda de Internet utilizando el buscador Google Scholar. Los expertos fueron contactados para identificar la literatura gris relevante. También se realizaron búsquedas en los sitios web clave y se hizo un seguimiento de las listas de referencias de las fuentes recuperadas. La búsqueda se centró en la literatura en lengua inglesa publicada desde 2000.

Resultados Limitados publicados informes de literatura sobre las normas de competencia para las enfermeras que trabajan en la práctica general y la atención primaria de salud. De la literatura disponible, existen diferencias en el informe de cómo se desarrollaron los estándares de competencia. Se identificaron varios temas comunes entre los estándares de competencia incluidos, incluida la práctica clínica, la comunicación, el profesionalismo y la promoción de la salud. Muchos estándares de competencia también incluyen trabajo en equipo, educación, investigación / evaluación, tecnología de la información y el entorno de atención primaria de salud.

Conclusión Dado el valor potencial de los estándares de competencia, se requiere trabajo adicional para desarrollar y probar normas sólidas que puedan comunicar las habilidades y el conocimiento requeridos de las enfermeras que trabajan en entornos de atención primaria de salud a los responsables políticos, empleadores, otros profesionales de la salud y consumidores.

Relevancia para la práctica clínica Los estándares de competencia son herramientas importantes para comunicar el papel de las enfermeras a los consumidores y otros profesionales de la salud, así como para definir este rol para los empleadores, los responsables de las políticas y los educadores. Comprender el contenido de los estándares de competencia a nivel internacional es un paso importante para comprender esta creciente fuerza de trabajo.

Munyewende O (2016). "Una evaluación de las competencias de gerentes de enfermería de clínicas de atención primaria de salud en dos provincias sudafricanas". Las competencias gerenciales para mejorar el desempeño individual y organizacional han ganado fuerza en los esfuerzos globales para fortalecer los sistemas de salud. Los gerentes competentes son esenciales en la implementación de las reformas de la atención primaria de salud (APS) que apuntan a lograr la cobertura universal de

salud. Objetivo: Evaluar las competencias de los administradores de enfermería de la clínica de PHC en dos provincias sudafricanas. Diseño: Se realizó un estudio transversal en dos provincias sudafricanas. Usando muestreo aleatorio estratificado, se seleccionaron 111 gerentes de enfermería de la clínica de APS. Todos los supervisores (n = 104) y enfermeras subordinadas (n = 383) fueron invitados a participar en la encuesta el día de la recolección de datos. Tras el consentimiento informado, los gerentes de enfermería, sus supervisores y enfermeras subordinadas completaron un cuestionario de evaluación de competencias de 360 ítems, con seis dominios: comunicación, liderazgo y gestión, gestión del personal, gestión financiera, planificación y establecimiento de prioridades y problemas. Las desviaciones estándar, las medianas y los rangos intercuartílicos (IQR) se calcularon por separado para los gerentes de enfermería de la APS, los supervisores y las enfermeras subordinadas para las competencias en los seis dominios. El índice de Tinsley y Weiss se usó para evaluar el acuerdo entre cada uno de los tres posibles pares de calificadores. En los resultados se obtuvo un total de respuesta del 95.4%, con 105 gerentes de enfermería en Gauteng y Free State completando los cuestionarios. Hubo una falta de acuerdo sobre las competencias de los gerentes de enfermería entre los tres grupos de evaluadores. En general, los gerentes de enfermería clínica se clasificaron en los cinco dominios de comunicación (8,6), liderazgo y gestión (8,67), gestión del personal (8,75), planificación y establecimiento de prioridades (8,6) y resolución de problemas (8,83). La excepción fue la administración financiera con un puntaje promedio de 7.94 (IQR 6.33-9.11). En comparación con los gerentes de clínicas de PHC, los supervisores y las enfermeras subordinadas dieron a los gerentes de enfermería de PHC calificaciones más bajas en los seis dominios de competencia, con la calificación más baja para la gestión financiera (mediana de supervisor de 6.56, calificación de mediana subordinada 7.31). Conclusión: las competencias de gestión financiera de los administradores de enfermería de la clínica de PHC deben tener prioridad en los programas de desarrollo profesional continuo.

Regina Rigatto Witt (2015) en su estudio “Competencias profesionales en salud primaria cuidado para atender a adultos mayores”. Objetivo: identificar y

analizar las competencias necesarias en atención primaria de salud para atender a adultos mayores. Métodos: se desarrolló un estudio exploratorio, descriptivo y cuali-cuantitativo. Se realizaron tres rondas de la técnica Delphi con participantes de los servicios de atención primaria de salud y un comité multidisciplinario. Resultados: se alcanzaron veintiocho competencias por consenso y se clasificaron en doce dominios. Conclusiones: las competencias reflejan la política brasileña de salud y constituyen una referencia para la práctica profesional y la educación en salud cuando se atiende a adultos mayores en atención primaria.

1.2.2. Nacionales.

Kusunoki, Fuero y Tavera (2016) en la tesis “Diagnóstico de las competencias relacionadas a la atención primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de salud de la dirección regional de salud Lima”. Objetivo: Identificar las competencias y las brechas relacionadas con la implementación del MAIS-BFC de los serumistas de la Región de Salud Lima en el periodo 2014 – 2015 y proponer acciones para mejorar sus competencias laborales, en el marco de la APS. Se desarrolló, en base a una investigación de carácter exploratorio, teniendo como marco de referencia la metodología la “Guía Técnica para la identificación de competencias y diseño de estándares e instrumentos de evaluación de competencias específicas con el enfoque funcional”, aprobado por la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud (DG GDRH). Resultados: De las nueve competencias analizadas en el marco del MAIS-BFC, ningún serumista cumplió con el conjunto de las competencias, que califican un estatus óptimo de funcionamiento del Modelo. En el área de conocimientos, se encuentra un alto nivel de conocimientos teóricos, sin embargo existe un mayor número de respuestas incorrectas al analizar el nivel de aplicación de la información que refleja una disociación entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica. Conclusión: Se evidencian brechas de capacitación, tanto en la formación del pre grado, como en el SERUMS, lo cual se agrava por la inexistencia de un sistema de gestión que permita dar soporte a la implementación del MAIS-BFC. Por otro lado, mencionaron que existe un contexto social desfavorable,

asociado a la violencia que afecta a las cuencas de la Región Lima, que genera una gran inseguridad durante la labor del serumista.

Caligiore, I. (2015) en su publicación “Competencias en la atención primaria en salud de los egresados de la carrera de enfermería. Universidad de Los Andes”. Objetivo: determinar las competencias en la atención primaria que tiene el egresado de la carrera de Enfermería e identificar las competencias que valora el sector empleador. Materiales y métodos: se realizó un diseño de estudio de caso sobre las variables del perfil profesional referidas a la atención primaria en salud. El muestreo fue intencional, se seleccionaron 70 egresados de Enfermería y 10 supervisores de las instituciones de salud donde laboran los egresados, a quienes se les suministraron dos cuestionarios. Resultados: Ambos grupos consultados reconocen que la formación hace mayor énfasis en la teoría que en la práctica. El 59 % de los egresados opinó que las competencias obtenidas fueron suficientes para la aplicación del proceso enfermero en la atención a las familias, para la intervención en los programas de atención primaria de salud de los ambulatorios y para la ejecución de técnicas de recolección de información epidemiológica. Conclusiones: Las competencias para realizar los cuidados de Enfermería en los ambulatorios son moderadamente suficientes además del predominio de la formación hacia la atención hospitalaria sobre la atención preventiva.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

A continuación, se describen algunos de los modelos más relevantes los cuales han tomado alguno o combinado los enfoques mencionados:

Modelo de competencias de Alex: Alex, L. (2000)

- **Competencias Técnicas:** Referidas al puesto de trabajo en relación a las tareas y recursos. Se consideran los conocimientos y capacidades, la planificación y la ejecución.

- **Competencias sociales:** Derivadas del contexto socioorganizativo y referentes a aspectos comunicativos. Se consideran las actitudes y comportamientos al respecto a las personas, al trabajo y la profesión y al entorno.

El modelo de competencias de Le Boterf: Le Boterf, G. (2005).- Consideró las competencias como el conjunto de saberes y aptitudes necesarios para el desempeño de un puesto de trabajo. Ello implicó nuevamente la distinción entre:

- **Competencia técnica:** Incluyen cualificaciones técnicas, funcionales específicas de la profesión. Los **saberes** “saber” como conjunto de conocimientos generales o especializados tanto teóricos como científicos o técnicos. Y las **técnicas** “SABER –HACER” como dominio de métodos y técnicas en los contenidos específicos.
- **Competencia social:** Incluye las motivaciones, los valores, la capacidad de relación en un contexto social y organizativo.

Modelo de competencias Mertens: Martens, L. (2000)

Según Leonard Mertens los tipos de competencias se pueden dividir en:

- **Competencias genéricas:** se relacionan con los comportamientos y actitudes laborales propios de diferentes ámbitos de producción, como, por ejemplo, la capacidad para el trabajo en equipo, habilidades para la negociación, planificación, etcétera.
- **Competencias básicas:** son las que se relacionan con la formación y que permiten el ingreso al trabajo: habilidades para la lectura y escritura, comunicación oral, cálculo, entre otras.
- **Competencias específicas:** se relacionan con los aspectos técnicos directamente relacionados con la ocupación y no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales como: la operación de maquinaria especializada, la formulación de proyectos de infraestructura, etcétera.).

1.3.1. La atención primaria de salud

La naturaleza de la atención médica está cambiando internacionalmente. Se requiere un sólido sistema de atención primaria de salud (PHC) para proporcionar el nivel de atención médica preventiva y el manejo continuo de enfermedades crónicas requeridas para nuestra población que envejece (Francis et al 2012, McCarthy et al., 2012; Oandasan et al., 2010, Witt & Almeida 2008). Wagner et al. (2001) ha demostrado claramente que este tipo de cuidado de la salud es mejor entregado por equipos multidisciplinarios que trabajan juntos para proporcionar atención médica integrada. Para facilitar y maximizar la integración entre los miembros del equipo y optimizar la distribución de tareas en todo el equipo, es indispensable que todos los integrantes del equipo comprendan los roles, ámbitos de práctica y competencia de cada una de las profesiones que componen el equipo (McCarthy et al., 2012, Moaveni et al. 2010, Oandasan et al. 2010, Todd et al., 2007, White et al., 2008). La confusión de roles y la ambigüedad de roles se han identificado como barreras clave para la colaboración interprofesional (McInnes et al. 2015, Moaveni et al. 2010, Oandasan et al., 2010). Además, es importante que la información sobre los roles de los prestadores de servicios de salud se transmita claramente a los consumidores de servicios de salud para mejorar su acceso e interacción con el servicio (Halcomb et al., 2013, Witt & Almeida 2008).

1.3.2. Competencia profesional en atención primaria de salud

El marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para fortalecer el liderazgo y la capacidad de gestión incluye las competencias gerenciales necesarias para la prestación efectiva de servicios de salud (OMS, 2015).

'**Competencia**' se define como las habilidades técnicas, el conocimiento y las actitudes requeridas para realizar un trabajo. Competencias administrativas en gestión estratégica, financiera y de recursos humanos; innovación en la prestación de servicios; orientación al cliente y enfoque al cliente; y la comunicación son importantes para lograr los fines de la organización. En los sistemas de salud

complejos, los gerentes de atención médica requieren competencias adicionales para complementar las funciones de gestión genéricas de planificación, dirección, coordinación y control para que sean eficaces (Stefl ME 2008). Esto se debe a que las competencias gerenciales son importantes para una atención óptima del paciente y una mejora continua de la calidad de la salud, mientras que los gerentes competentes desempeñan un papel clave en la implementación de reformas universales de cobertura de salud (Reid UV, Weller B 2010).

Sin embargo, en muchos países de ingresos bajos y medianos (PIBM), la crisis de la fuerza laboral de salud y el funcionamiento sub óptimo de los sistemas de salud se ven agravados por la falta de administradores competentes. La incompetencia administrativa tiene consecuencias negativas para la prestación del servicio, el bienestar y la retención de los trabajadores de la salud y el desempeño del sistema de salud (Munyewende P, Rispel L, Chirwa T 2014).

El Consejo Internacional de Enfermeras define la competencia como la "capacidad continua de una enfermera para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades, juicios y atributos personales necesarios para practicar de forma segura y ética en un rol y entorno designado" (Consejo Internacional de Enfermeras, 2006) (p.2). El Departamento de Salud del Reino Unido (2008) lo define más simplemente como "lo que las personas necesitan hacer y saber para llevar a cabo actividades laborales específicas". Independientemente de la definición específica, dado el impacto en los resultados de salud, la práctica competente es esencial en la enfermería (Nontapet et al., 2008). Mientras que, como profesión, la enfermería se compromete a mejorar los resultados de salud, los roles y la preparación educativa de las enfermeras individuales difiere. Los estándares de competencia brindan una oportunidad para que la profesión articule claramente el alcance de la práctica de una enfermera en un entorno particular (Watson et al., 2002).. La literatura identifica que los estándares de competencia sirven para múltiples propósitos. En primer lugar, brindan un marco para que las instituciones terciarias desarrollen planes de estudio y evalúen el rendimiento de los estudiantes (Chiarella et al., 2008). En segundo lugar, comunican el alcance de la práctica de la enfermería a otros profesionales de la salud, interesados tales como empleadores y consumidores (Chiarella et al., 2008, Subgrupo

de Enfermería de la Fundación de Medicina General, 2012, Lin et al., 2010). Finalmente, se pueden usar para evaluar la competencia de un individuo para practicar, ya sea como parte de renovaciones regulares de la certificación de la práctica, después de interrupciones del servicio o en disputas de conducta profesional (Nursing and Midwifery Boards of Australia, 2006).

Existe un cuerpo significativo de literatura sobre la descripción, identificación, clasificación y medición de las competencias más apropiadas para los gerentes, incluidos los gerentes de enfermería. Varios autores han sugerido que las competencias de gestión de enfermería deben incluir comunicación, formación de equipos, planificación, establecimiento de prioridades y resolución de problemas, rendimiento, programa de salud y gestión de recursos, especialmente gestión financiera. La gestión del cambio y la colaboración comunitaria son otras competencias esenciales requeridas a nivel de distrito (Moyo S, Madale R, Ogunmefun C, English R (2013).

Algunos estudios han utilizado el enfoque de evaluación de 360 grados para determinar el dominio de competencias básicas para médicos y gerentes de enfermería. El enfoque de 360 grados implica la autoevaluación por parte de los individuos sobre áreas clave de desempeño y evaluaciones por parte de sus supervisores e informes directos o pares. El éxito del método de 360 grados depende de los calificadores. Estas evaluaciones tienen como objetivo aumentar la conciencia de las personas sobre sus propias competencias y cómo otras personas las ven. Se alienta a los encuestados a enumerar sus áreas de competencia débil para una mayor capacitación. Aunque esta práctica es común en las empresas, el método se usa cada vez más en la salud pública, y sus supervisores, subordinados o incluso pacientes evalúan a los administradores de la salud (Jacob SR, Vanderhoef. D, 2014).

La evaluación continua de las competencias de los gerentes de salud está asociada con el fortalecimiento de los sistemas de salud, la retención del personal y la satisfacción laboral. Las evaluaciones de competencias permiten a los gerentes mejorar las habilidades necesarias para desempeñarse en sistemas complejos de atención médica. Sin embargo, los estudios sobre competencias gerenciales tienden a

centrarse en gerentes de distrito u hospitales, y hay una escasez de estudios centrados en las competencias de los administradores de enfermería de la clínica de atención primaria de salud (APS). Un pequeño estudio cualitativo sudafricano sobre las competencias de los gerentes de enfermería, que no puede generalizarse, concluyó que el éxito de la reingeniería de la APS depende de las habilidades y conocimientos en planificación, organización, gestión del cambio y liderazgo, llevando a cabo evaluaciones de necesidades de salud comunitaria, y estadísticas básicas para interpretar información de salud (Jacob SR, Vanderhoef D 2014).

La evaluación de las competencias de los gerentes de enfermería, medicina y obstetricia es importante para determinar sus necesidades de capacitación y para comparar el desempeño de las instalaciones de APS (18). Los gerentes competentes facilitan la implementación de las reformas de la atención médica, asegurando la participación del personal y gestionando cambios complejos (Reid UV, Weller B 2010).

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018?

1.4.2. Problemas específicos

P₁: ¿Cuál es el nivel de competencia profesional técnica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018?

P₂: ¿Cuál es el nivel de competencia profesional metodológica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018?

P₃: ¿Cuál es el nivel de competencia profesional participativa en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018?

1.5. Justificación del estudio

1.5.1. Justificación teórica

Esta investigación es de suma importancia para la sociedad y el Estado por cuanto al conocerse el nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado, se podrá alcanzar un conocimiento teórico que permitirá dilucidar los problemas y soluciones a este tema.

1.5.2. Justificación técnica

Esta investigación permitirá conocer específicamente la parte técnica de su aplicación y detectar las bondades y dificultades de tal forma que podamos encontrar las soluciones eficaces, alcanzando el objetivo de forma y de fondo.

1.5.3. Justificación académica

Estos nuevos conocimientos servirán como contribución a los profesionales de salud sobre el nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar el nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.

1.6.2. Específicos

O₁: Determinar el nivel de competencia profesional técnica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.

O₂: Determinar el nivel de competencia profesional metodológica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.

O₃: Determinar el nivel de competencia profesional participativa en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.

1.7. Hipótesis

Hi. Existe un adecuado nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.

Ho. Existe un inadecuado nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación: Aguilar, S. (2006)

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectivo**, porque se trabajara con fuentes primarias.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**, porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.

Según el número de variables estudiadas es **descriptivo**, porque tiene una sola variable.



Donde:

M: muestra

O: observación

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1. Variable

Variable independiente: Nivel de competencia profesional

2.2.2. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de competencia profesional	Competencia técnicas	Atención en los diferentes ciclos de la vida de acuerdo a normativa.	Nominal
		Aplicación de lineamientos de violencia en todas sus formas	Nominal
		Registro diario de consulta	Nominal
		Aplicación de lineamientos de referencia y contra referencia	Nominal
		Cumplimiento de lineamientos de sala situacional.	Nominal
		Aplicación del marco regulatorio de farmacia.	Nominal
		Aplicación de fichas familiares.	Nominal
		Manejo de expediente familiar e individual de acuerdo a lineamientos.	Nominal
	Competencias metodológicas	Funciones administrativas y gerenciales: Liderazgo, supervisión y coordinaciones.	Nominal
		Elaboración, ejecución y evaluación de la Planificación Operativa Anual	Nominal
		Manejo de residuos sólidos hospitalarios	Nominal
		Promover el autocuidado de la salud, limpieza y organización de la sede con información visible en la misma	Nominal
		Autoevaluación y auto monitoreo	Nominal

		Recolectar, analizar y utilizar la información adecuada y pertinente del área de influencia (Análisis de Situación de Salud Integral)	Nominal
	Competencias participativas y personales	responsabilidades como coordinador(a) de la atención	Nominal
		Responsabilidades del médico cirujano	Nominal
		Responsabilidades del enfermero	Nominal
		Responsabilidades del obstetra.	Nominal
		Manejo de expediente familiar e individual de acuerdo a lineamientos	Nominal

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población estará conformada por los profesionales de salud médicos cirujanos, obstetras y licenciados en enfermería que estén realizando el servicio rural urbano marginal en la Red Leoncio Prado que llegan a ser un total de 28 profesionales.

2.3.2. Muestra Poblacional

La población estará conformada por los profesionales de salud médicos cirujanos, obstetras y licenciados en enfermería que estén realizando el servicio rural urbano marginal en la Red Leoncio Prado que llegan a ser un total de 28 profesionales

2.3.3. Criterios de selección

2.3.3.1. Criterios de Inclusión

- Profesionales de salud que al momento de la investigación se encuentre laborando en la modalidad del servicio rural urbano marginal en la Red Leoncio Prado

- Profesional de la salud médico cirujano, obstetra y licenciado en enfermería que se encuentren laborando en la modalidad del servicio rural urbano marginal en la Red Leoncio Prado

2.3.3.2. Criterios de Exclusión

- Profesionales de la salud que no sean médico cirujano, obstetra y licenciado en enfermería y estén laborando en la modalidad del servicio rural urbano marginal en la Red Leoncio Prado
- Profesionales de salud que al momento de la investigación hallan culminado el SERUMS de la Red Leoncio Prado.

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

- Entrevistas Semiestructuradas: Se obtuvo información del funcionamiento de los profesionales de salud.
- Observación directa: Para la obtención de información necesaria para evaluar determinados subdescriptores de acuerdo al instrumento adaptado de Supervisión Integral del Primer Nivel de Atención.
- Revisión documental.

2.4.2. Instrumentos

- Guía de Entrevista: Comprende área de Generalidades de Prestación de servicios, Monitoreo y supervisión, Aplicación de Normativa y Modelo de Atención.
- Guía de Observación: Correspondiente a las utilizadas por el MINSA en la Supervisión Integral del Primer Nivel de Atención.
- Cuestionario: Preguntas orientadas a la obtención de la información de competencias personal y participativas.

2.4.3. Validación

La validación de instrumentos se dio por medio de un plan piloto de 25 participantes, donde obtuvo un alfa de cronbach de 0,85 con lo cual expresamos la validez de nuestro instrumento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,85	19

2.4.4. Confiabilidad

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del presente estudio. En primer lugar, se realizará una prueba piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar principalmente dificultades de caracteres ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña pre-prueba piloto se realizará en la red de salud Leoncio Prado.

Se procederá a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento a través del análisis de consistencias interna para el cual ampliaremos Kuder-Richardson (KR-20)

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{\sum t} \right]$$

Donde se va a determinar el nivel de confiabilidad de los instrumentos que será clasificado de acuerdo a los siguientes valores: confiabilidad muy baja, de 0 a 0,2; confiabilidad baja de 0.2 a 0,4; confiabilidad regular, de 0,4 a 0,6; confiabilidad aceptada, de 0.6 a

0,8 y confiabilidad elevada, de 0,8 a 1. Para determinar que los instrumentos son confiables deberán obtener un nivel de confiabilidad de aceptada o elevada respectivamente

2.5. Métodos de análisis de datos

Análisis descriptivo:

Se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

Análisis inferencial:

Se utilizarán estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. El análisis se realizará el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 22.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación, se realizó respetando a las personas que en ella colaboren; así como sus conductas, ideas, costumbres, valores y creencias. Se tomarán en cuenta la siguiente pauta:

- Principio de beneficencia.
- Principio de la no modificación.
- Principio de la autonomía.
- Principio ético de justicia.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla n° 01

Nivel de competencia profesional en atención primaria de salud

Nivel de competencia profesional	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	20	71,4
Inadecuada	8	28,6
Total	28	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Interpretación:

En relación al Nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio podemos evidenciar que el 71,4% tiene un nivel adecuado y un 28,6% tiene un inadecuado nivel de competencia.

Grafico n° 01

Nivel de competencia profesional en atención primaria de salud



Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Tabla n° 02

Nivel de competencia profesional técnica en la atención primaria de salud

Nivel de competencia profesional técnica	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	26	92,9
Inadecuada	2	7,1
Total	28	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Interpretación:

En relación al Nivel de competencia profesional técnica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado podemos evidenciar que el 92,9% tiene un nivel adecuado y un 7,1% tienen un inadecuado nivel.

Grafico n° 02

Nivel de competencia profesional técnica en la atención primaria de salud



Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Tabla n° 03

Nivel de competencia profesional metodológica en la atención primaria de salud

Nivel de competencia profesional metodológica	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	21	75,0
Inadecuada	7	25,0
Total	28	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Interpretación:

En relación al Nivel de competencia profesional Metodológica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado podemos evidenciar que el 75% tiene un nivel adecuado y un 25% tienen un inadecuado nivel.

Grafico n° 03

Nivel de competencia profesional metodológica en la atención primaria de salud



Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Tabla n° 04

Nivel de competencia profesional personal y participativa en la atención primaria de salud

Nivel de competencia profesional personales y participativa	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	10	35,7
Inadecuada	18	64,3
Total	28	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

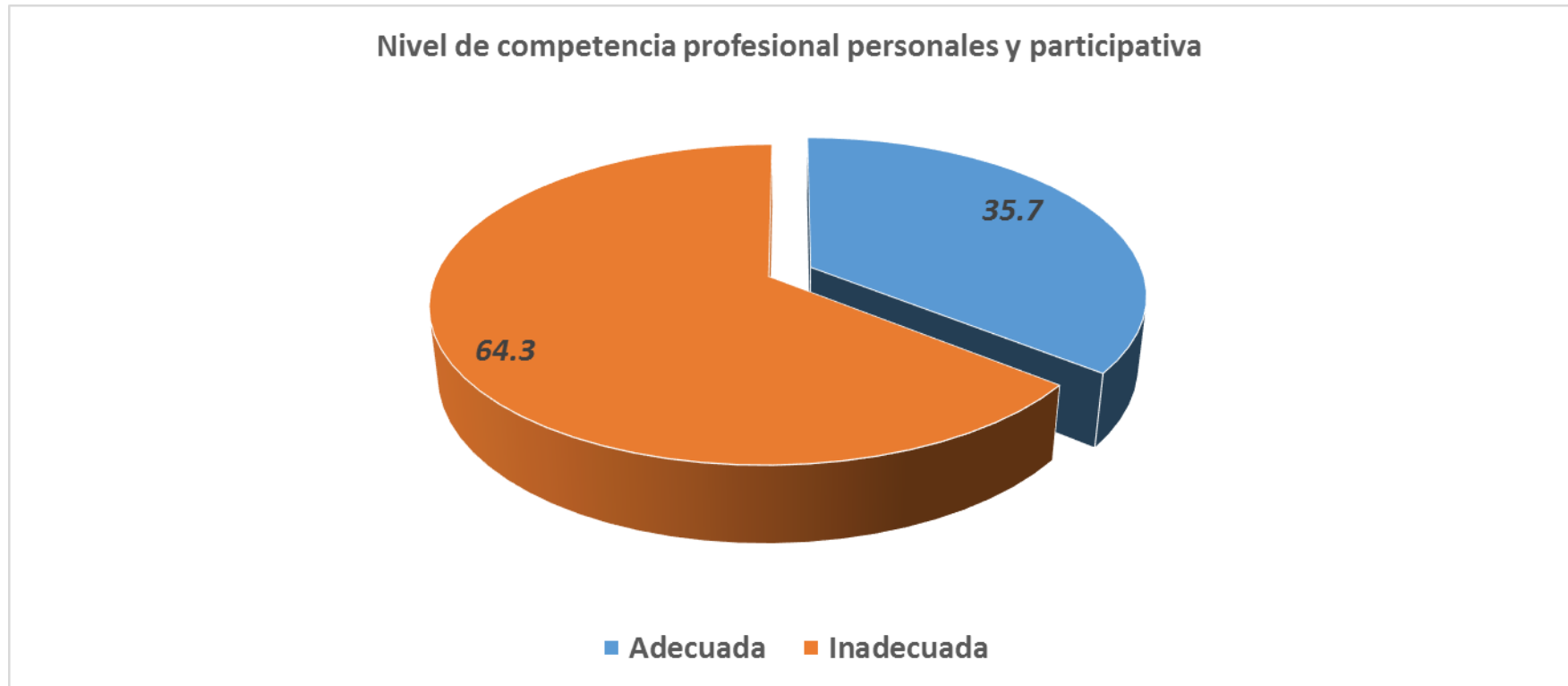
Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Interpretación:

En relación al Nivel de competencias profesionales personales y participativas en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado podemos evidenciar que el 64,3% tiene un nivel inadecuado y un 35% tiene un adecuado nivel.

Grafico n° 04

Nivel de competencia profesional personal y participativa en la atención primaria de salud



Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Tabla n° 05

Modalidad de SERUMS del profesional encargado de la atención primaria de salud

Modalidad serums	Frecuencia	Porcentaje
Remunerado	26	92,9
Equivalente	2	7,1
Total	28	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

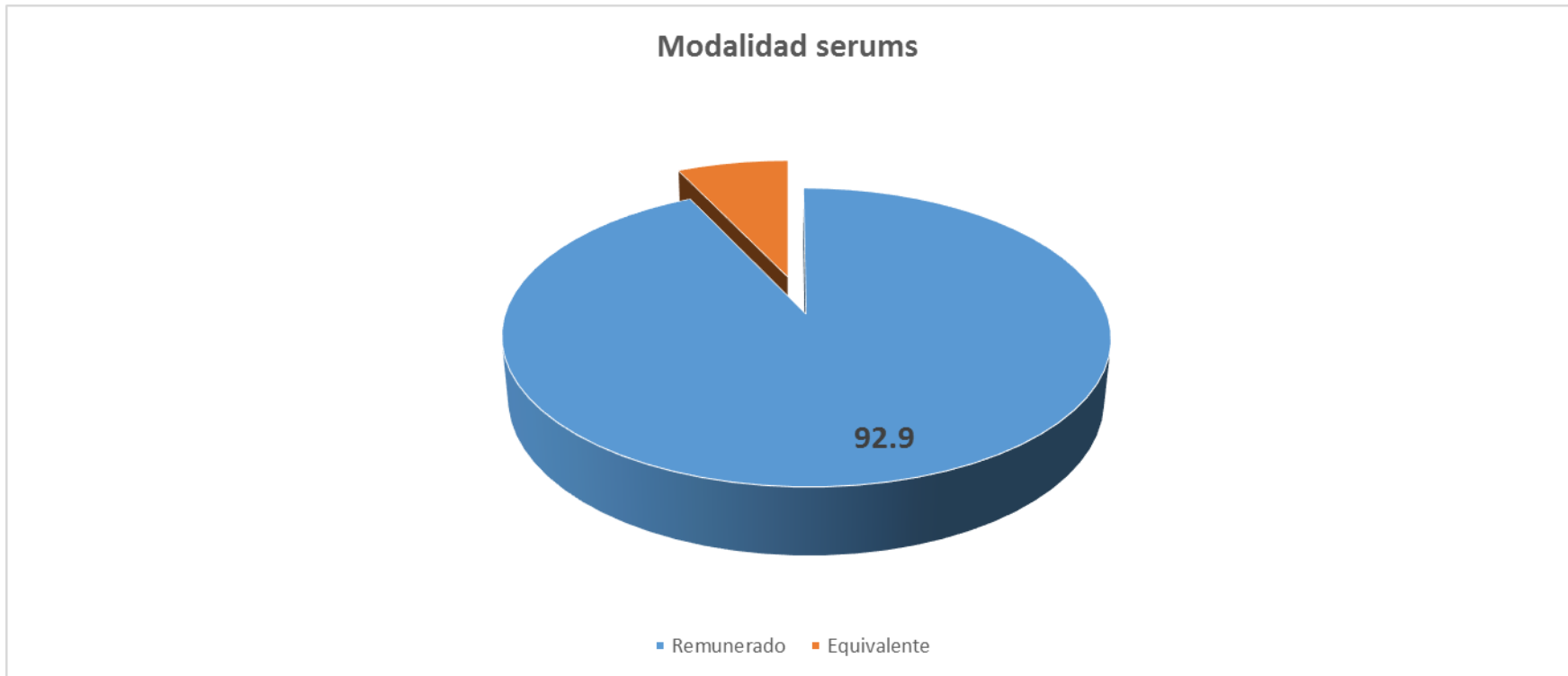
Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Interpretación:

En relación a la Modalidad serums del Profesional encargado de la atención primaria de salud del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado, podemos observar que el 92,9% son remunerados y un 7,1% son equivalentes.

Grafico n° 05

Modalidad de SERUMS del profesional encargado de la atención primaria de salud



Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Tabla n° 06

Tiempo de trabajo del Profesional encargado de la atención primaria de salud

Tiempo de trabajo (meses)	Frecuencia	Porcentaje
2	14	50,0
8	14	50,0
Total	28	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

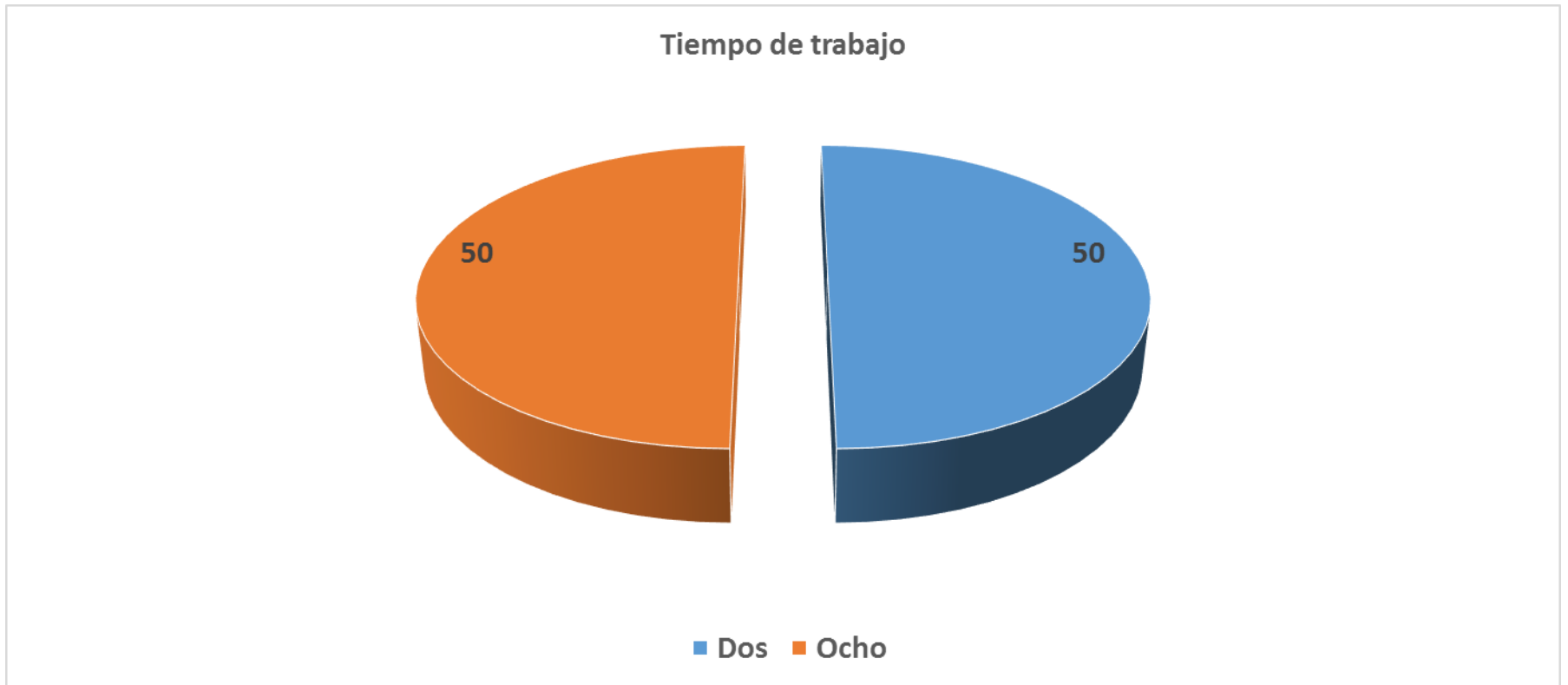
Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Interpretación:

En relación al Tiempo de trabajo del Profesional encargado de la atención primaria de salud del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado hemos observado que el 50% tiene dos meses de trabajo y el otro 50% tiene ocho meses.

Grafico n° 06

Tiempo de trabajo del Profesional encargado de la atención primaria de salud



Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Resultados inferenciales

Tabla n° 07

Nivel de competencia profesional * tipo de profesional

Nivel de Competencia Profesional	Profesión			Total	P
	Médico Cirujano	Obstetra	Licenciado Enfermería		
Adecuada	7	5	8	20	
Inadecuada	3	0	5	8	0,268^a
Total	10	5	13	28	

a: Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Interpretación:

Al buscar significancia estadística entre el Nivel de competencia profesional en relación al tipo de profesional que brinda servicios en atención primaria de salud, del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado, se puede observar que no existe significancia estadística pues se obtuvo un valor de P de 0,268.

Tabla n° 08

Procedencia Universitaria * nivel de competencia

Procedencia Universitaria	Nivel de Competencia		Total	P
	Profesional			
	Adecuada	Inadecuada		
Universidad de Huánuco	7	5	12	
Universidad San Juan Bautista	1	1	2	
Universidad Privada Cayetano Heredia	3	0	3	
Universidad nacional Hermilio Valdizan	3	0	3	
Universidad José Faustino Sánchez Carrión	1	0	1	0,258 ^a
Universidad de Aquino Bolivia	0	1	1	
Universidad San Pedro de Chimbote	1	0	1	
Universidad Arzobispo Loayza	2	0	2	
Universidad San Martín de Porras	0	1	1	
Universidad Daniel Alcides Carrión	2	0	2	
Total	20	8	28	

a: Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Alberto Huamán Pascual

Interpretación:

Al buscar significancia estadística entre la Procedencia Universitaria en relación al nivel de competencia en atención primaria de salud, del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado, se puede observar que no existe significancia estadística pues se obtuvo un valor de P de 0,258.

IV. CONCLUSIONES

- En relación al nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio podemos evidenciar que el 71,4% (24) tiene un nivel adecuado y un 28,6% (8) tienen un inadecuado nivel de competencia.
- En relación al nivel de competencia profesional técnica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado podemos evidenciar que el 92,9% (26) tiene un nivel adecuado y un 7,1% (2) tiene un inadecuado nivel.
- En relación al nivel de competencia profesional Metodológica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado podemos evidenciar que el 75% (21) tiene un nivel adecuado y un 25% (7) tiene un inadecuado nivel.
- En relación al nivel de competencia profesional personales y participativa en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado podemos evidenciar que el 64,3% (18) tiene un nivel inadecuado y un 35% (10) tienen un adecuado nivel.
- En relación al nivel de competencia profesional y la universidad de procedencia no hay significación.
- En relación al tipo de profesional y el nivel de competencia en atención primaria en salud no hay significación alguna.

V. DISCUSION

Los resultados que se obtuvo en el estudio del nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado se observa que el 71,4% tiene un nivel de competencia adecuado y un 28,6% tiene un inadecuado nivel de competencia, lo cual indica que ningún profesional obtuvo una competencia optima, lo cual concuerda con el estudio que realizo Kusunoki, Fuero y Tavera (2016) en la tesis “Diagnóstico de las competencias relacionadas a la atención primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de salud de la dirección regional de salud Lima” donde ningún serumista cumplió con el conjunto de las competencias, que califican un estatus óptimo de funcionamiento del Modelo, así mismo se evidencian brechas de capacitación, tanto en la formación del pre grado, como en el SERUMS, en la publicación de Caligiore, I. (2015) en su publicación “Competencias en la atención primaria en salud de los egresados de la carrera de enfermería. Universidad de Los Andes”, también se encontró que la formación profesional hace mayor énfasis en la teoría que en la práctica, llegando a la conclusión que las competencias para realizar los cuidados de Enfermería en los ambulatorios son moderadamente suficientes además del predominio de la formación hacia la atención hospitalaria sobre la atención preventiva, lo cual también concuerda con los resultado obtenidos en este estudio.

VI. SUGERENCIAS

1. Coordinar con el Ministerio de Salud para el fortalecimiento de capacidades y la formación de competencias de los profesionales de salud (Médico cirujano, obstetra y Lic. En enfermería) de forma que dé respuesta a las necesidades de la Reforma de Salud.
2. Brindar las herramientas a los profesionales de salud (Médico cirujano, obstetra y Lic. En enfermería) en formación, que fortalezcan sus capacidades metodológicas, que les permitan cumplir con sus responsabilidades en el servicio rural urbano marginal.
3. La formación universitaria de los(as) profesionales de salud (Médico cirujano, obstetra y Lic. En enfermería) no brinda por sí, la capacidad de dar cumplimiento sus responsabilidades y las de los miembros de su equipo por ello es necesario revisar el Currículo para profundizar y/o modificar los aspectos contribuyen a la implementación de la Reforma de Salud.
4. Las nuevas reformas de salud y/o implementación de nuevas normas técnicas, directivas y otros documentos que son elaboradas por el ministerio de salud deben ser enviadas a las diferentes universidades para la adecuación de los planes de estudio.

VII. REFERENCIAS

- Aguilar, S. (enero-agosto de 2006). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(2), 333-338.
- Alex, L. (junio de 2000). Descripción y registro de las cualificaciones. El concepto de cualificación. . *Revista Europea Formación Profesional*, 2(1).
- Álvaro, G. (junio de 2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(3).
- Boletín Oficial del Estado. . (s.f.). Ley 16/2003, de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE. 29 de mayo de 2003.
- Brito P, Campos F, Novick M. (2000). Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud: cambios y oportunidades. .
- Caligiore, I. (junio de 2015). Competencias en la atención primaria en salud de los egresados de la carrera de enfermería. Universidad de Los Andes. *Revista ciencia y cuidado*, 2(1).
- Caridad Dandicourt, T. (julio de 2017). Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1).
- Chiarella et al., (2008). Percepciones de la competencia continúa dentro de la profesión de enfermería
- Enciso, J. (junio de 2012). Competencias de Enfermería en Atención Primaria de Tenerife. *Revista de Enfermería*, 5(3), 44-84.
- Gómez, M. (junio de 2002). Bases para la revisión crítica de artículos médicos. *Rev Mex Pediatr* , 68(4), 152-159.
- Irigoin M, Vargas Zuñiga F. . (2010). Certificación de competencias: del concepto a los sistemas. Boletín Técnico Interamericano de Formación Profesional. .

- Irigoien M, Vargas Zuñiga F. (2012). Competencia laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de la salud. Montevideo, Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional.
- Jacob SR, Vanderhoef. D., (2014) Enfermería Contemporánea - 6ª Edición
- Kusunoki, L. E., & Tavera, M. R. (2016). Diagnóstico de las competencias relacionadas a la atención primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de salud de la dirección regional de salud Lima.
- Le Boterf, G. (2005). Ingeniería y evaluación de los planes de formación. .
- Magnussen L, Ehiri J, Jolly P. (January de 2008). Comprehensive Versus Selective Primary Health Care: Lessons For Global Health Policy. *Health Affairs*, 22(3), 167-168.
- Martin JM. (junio de 2010). Hacia un modelo de cooperación y armonización en el campo de la salud pública en España. *Rev Esp Salud Publica*, 76(6), 637–43.
- Mertens, L., (2000). Competencias Laboral: Sistemas, Surgimiento y Modelos.
- Munyewende P, Risper L, Chirwa T., (2014). Transformar la política, la práctica y la gestión de la enfermería en Sudáfrica.
- Moyo S, Madale R, Ogunmefun C, English R., (2013). Requerimientos de Competencias en Salud Pública y Gestión para Primaria
- Nontapet et al., (2008). Estándares de competencia en enfermería en la atención primaria de salud
- OMS. (s.f.). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.

- Organización Mundial de la Salud. . (2010). Informe sobre la salud en el mundo.
- Organización Mundial de la Salud. . (s.f.). Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. .
- Pulido, P., & Silva, H. (junio de 2015). Experiencia estratégica internacional para el desarrollo profesional continuo y su impacto en la atención primaria de salud. *FEM*, 18(6), 375-379.
- Reid UV, Weller B., (2010). Competencias de planificación y gestión de recursos humanos de enfermería Páginas: 43
- Rodríguez, C. (2015). Competencias de atención primaria en salud del médico(a) coordinador del equipo comunitario de salud familiar en torno a la implementación de la reforma de salud en la región de salud Metropolitana.
- Showstack J, Lurie N, Larson E, Rothman AA, Hassmiller S. (january de 2010). Primary care: the next Renaissance. *Ann Int Med. Ann Int Med.*, 138(3), 268–73.
- Stefl ME. (2008). Competencias comunes para todos los administradores de salud 53(6):360-73
- Tejada J, Navio A. . (s.f.). El desarrollo y la gestión de competencias profesionales: una mirada desde la formación. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2005;37(2):1–15. Versión digital. .
- Villalbí JR, A. X.-A. (s.f.). Los servicios de salud pública: progresos y problemas prioritarios. Informe SESPAS 2002: Invertir para la salud. Prioridades en salud pública. .
- Watson et al., (2002) Evaluación de competencia clínica en enfermería
- Yarnall KS, Pollak KI, Ostbye T, Krause KM, Michener JL. (january de 2010). Primary care: is there enough time for prevention? *American Journal of Public Health*, 93(4), 635–41.

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

I. DATOS GENERALES

- 1) Numero de ficha:
- 2) Profesión:
- 3) Universidad de procedencia:
- 4) Modalidad serums:
- 5) Tiempo de trabajo:
- 6) Cargo/puesto:

El presente cuestionario de evaluación está diseñado para evaluar las competencias técnicas, metodológicas y personales o participativas de los profesionales médicos cirujanos, obstetras y licenciados en enfermería que desarrollan actividades asistenciales en los establecimientos de salud de primer nivel. Contiene las instrucciones para su aplicación y la puntuación para su calificación.

Cada SI equivale a 2 puntos; cada NO equivale a 1 punto.

II. COMPETENCIAS TECNICAS

- 1) ¿El profesional de salud brinda Atención en los diferentes ciclos de la vida de acuerdo a normativa?
 - a) Si
 - b) No
- 2) ¿El profesional de salud hace uso de la Aplicación de lineamientos de violencia en todas sus formas?
 - a) Si
 - b) No
- 3) ¿El profesional de salud Registra a diario toda consulta?
 - a) Si

- b) No
- 4) ¿El profesional de salud cumple con la Aplicación de lineamientos de Retorno, Referencia e Interconsulta?
 - a) Si
 - b) No
- 5) ¿El profesional de salud cumple los parámetros de los lineamientos de sala situacional?
 - a) Si
 - b) No
- 6) ¿El profesional de salud realiza la Aplicación del marco regulatorio de farmacia?
 - a) Si
 - b) No
- 7) ¿El profesional de salud realiza Fichas familiar?
 - a) Si
 - b) No
- 8) ¿El profesional de salud brinda el Manejo de expediente familiar e individual de acuerdo a lineamientos?
 - a) Si
 - b) No

Puntaje:

De 1 a 8 = Nivel de competencia técnica inadecuada

De 9 a 16 = Nivel de competencia técnica adecuada

III.COMPETENCIAS METODOLOGICAS

- 1) ¿El profesional de salud cumple Funciones administrativas y gerenciales: Liderazgo, supervisión y coordinaciones?
 - a) Si
 - b) No
- 2) ¿El profesional de salud realiza la Elaboración, ejecución y evaluación de la Planificación Operativa Anual?
 - a) Si
 - b) No
- 3) ¿El profesional de salud realiza Atención del medio ambiente?
 - a) Si
 - b) No
- 4) ¿El profesional de salud Promueve el autocuidado de la salud, limpieza y organización de la sede con información visible en la misma?
 - a) Si
 - b) No
- 5) ¿El profesional de salud realiza la Autoevaluación?
 - a) Si
 - b) No
- 6) ¿El profesional de salud realizas actividades como Recolectar, analizar y utilizar la información adecuada y pertinente del área de influencia (Análisis de Situación de Salud Integral)?
 - a) Si
 - b) No

Puntaje:

De 1 a 6 = Nivel de competencia metodológicas inadecuada

De 7 a 12 = Nivel de competencia metodológicas adecuada

IV. COMPETENCIAS PERSONALES Y PARTICIPATIVAS

1) ¿Conoce usted sus responsabilidades como coordinador(a) de la atención en el nivel primario?

SI ____ NO ____

2) ¿Conoce usted los roles y responsabilidades del médico cirujano en la atención primaria?

SI ____ NO ____

3) ¿Conoce usted los roles y responsabilidades del licenciado de enfermería en la atención primaria?

Si ____ No ____

4) ¿Conoce usted los roles y responsabilidades del obstetra en la atención primaria?

SI ____ NO ____

5) ¿Cuenta con el apoyo de la comunidad para el desarrollo de las actividades?

Si ____ No ____

Puntaje:

De 1 a 5 = Nivel de competencia personales inadecuada

De 6 a 10 = Nivel de competencia personales adecuada

PUNTAJE TOTAL:

De 1 a 19 = Nivel de competencia profesional inadecuada

De 20 a 36 = Nivel de competencia profesional adecuada

Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P₁: ¿Cuál es el nivel de competencia profesional técnica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018?</p> <p>P₂: ¿Cuál es el nivel de competencia profesional metodológica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018?</p> <p>P₃: ¿Cuál es el nivel de competencia profesional participativa en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018?</p>	<p>Determinar el nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>O₁: Determinar el nivel de competencia profesional técnica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.</p> <p>O₂: Determinar el nivel de competencia profesional metodológica en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.</p> <p>O₃: Determinar el nivel de competencia profesional participativa en la atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.</p>	<p>Hi. Existe un alto nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.</p> <p>Ho. Existe un bajo nivel de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.</p> <p>Ha. Existe un nivel medio de competencia profesional en atención primaria de salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018</p>	<p>Variable independiente: Nivel de competencia profesional</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Observacional, prospectivo, descriptivo.</p> <p>DISEÑO Transversal</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN La población estará conformada por los profesionales de salud que estén realizando el servicio rural urbano marginal en la Red Leoncio Prado que llegan a ser un total de 28 profesionales.</p> <p>Por tanto, se trabajará con una muestra mínima total de 28 profesionales</p>

Base de datos

*Bases de Datos.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	profesion	universidad	serums	tiempo	cargo	Tecnica	Metodologicas	Personales	Competencia	var	var
1	Licenciado e...	Universidad de Huánuco	Remunerado	8	Coordinador de CRED	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada		
2	Licenciado e...	Universidad de Huánuco	Remunerado	8	Coordinador, promoción de I...	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada		
3	Medico Ciruj...	Universidad San Juan Bautista	Remunerado	2	Coordinador enfermedades ...	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada		
4	Licenciado e...	Universidad de Huánuco	Equivalente	8	Coordinador de CRED	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada		
5	Medico Ciruj...	Universidad Privada Cayetano Her...	Remunerado	2	Medico cirujano	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada		
6	Medico Ciruj...	Universidad nacional Hermilio Vald...	Equivalente	8	Medico cirujano	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada	Adecuada		
7	Medico Ciruj...	Universidad José Faustino Sanche...	Remunerado	2	Medico cirujano	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada		
8	Medico Ciruj...	Universidad de Aquino Bolivia	Remunerado	8	Medico cirujano	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada		
9	Licenciado e...	Universidad de Huánuco	Remunerado	2	Licenciado en enfermería	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada		
10	Medico Ciruj...	Universidad San Pedro de Chimbote	Remunerado	2	Coordinador de Salud Mental	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada		
11	Obstetra	Universidad nacional Hermilio Vald...	Remunerado	8	Obstetra	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada		
12	Medico Ciruj...	Universidad San Juan Bautista	Remunerado	2	Coordinador enfermedades ...	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada		
13	Obstetra	Universidad Arzobispo Loayza	Remunerado	8	Jefe del EESS	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada		
14	Licenciado e...	Universidad de Huánuco	Remunerado	8	Coordinador de CRED	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada		
15	Licenciado e...	Universidad de Huánuco	Remunerado	2	Coordinador de CRED	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada		
16	Licenciado e...	Universidad de Huánuco	Remunerado	8	Coordinador Tuberculosis	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada		
17	Licenciado e...	Universidad nacional Hermilio Vald...	Remunerado	2	Coordinador de CRED	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada		
18	Licenciado e...	Universidad de Huánuco	Remunerado	2	Coordinador ESNi	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada		
19	Medico Ciruj...	Universidad San Martín de Porras	Remunerado	2	Coordinador adulto mayor	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada		
20	Obstetra	Universidad Arzobispo Loayza	Remunerado	8	Coodinador PROCITS-MAT...	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Adecuada		
21	Licenciado e...	Universidad de Huánuco	Remunerado	2	Coordinador ESNi	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Adecuada		
22	Licenciado e...	Universidad de Huánuco	Remunerado	2	Coordinador ESNi	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada		
23	Medico Ciruj...	Universidad Privada Cayetano Her...	Remunerado	2	Jefe del EESS	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada		

Vista de datos Vista de variables

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: COMPETENCIA PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO RURAL URBANO MARGINAL DE LA RED DE SALUD LEONCIO PRADO 2018.

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE COMPETENCIA PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO RURAL URBANO MARGINAL DE LA RED DE SALUD LEONCIO PRADO 2018.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de competencia profesional	Competencias Técnicas.	Atención en los diferentes ciclos de la vida de acuerdo a normativa.	1									
		Aplicación de lineamientos de violencia en todas sus formas	2									
		Registro diario de consulta	3									
		Aplicación de lineamientos de referencia y contra referencia	4									
		Cumplimiento de lineamientos de sala situacional.	5									
		Aplicación del marco regulatorio de farmacia.	6									
		Aplicación de fichas familiares.	7									
		Manejo de expediente familiar e individual de acuerdo a lineamientos.	8									
	Competencias metodológicas	Funciones administrativas y gerenciales: Liderazgo, supervisión y coordinaciones.	9									
		Elaboración, ejecución y evaluación de la Planificación Operativa Anual	10									
		Manejo de residuos solidos hospitalarios	11									
		Promover el autocuidado de la salud, limpieza y organización de la sede con información visible en la misma	12									
		Autoevaluación y auto monitoreo	13									
		Recolectar, analizar y utilizar la información adecuada y pertinente del área de influencia (Análisis de Situación de Salud Integral)	14									
	Competencias participativas y personales	responsabilidades como coordinador(a) de la atención	15									
		Responsabilidades del médico cirujano	16									
		Responsabilidades del enfermero	17									
		Responsabilidades del obstetra.	18									
		Manejo de expediente familiar e individual de acuerdo a lineamientos	19									

Dr. Carlos Alberto López Marrufo

Doctor en Gestión Publica

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

- **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario, para medir el nivel de competencia profesional en atención primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.
- **OBJETIVO:** Cuestionario, para medir el nivel de competencia profesional en atención primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018.
- **DIRIGIDO A:** Los profesionales de la salud del servicio rural urbano marginal que laboran en la red de salud Leoncio Prado, de la provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco 2018.
- **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** **Dr. Carlos Alberto Lopez Marrufo**
- **CARGO:** Catedráticos de Estadística en la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa
- **EVALUADOR: VALORACIÓN.**

PERTINENTE	MEDIANAMENTE PERTINENTE	NO PERTINENTE
------------	-------------------------	---------------

Dr. Carlos Alberto Lopez Marrufo

Doctor en Gestión Pública



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

RED DE SALUD LEONCIO PRADO

"Decenio De La Igualdad De Oportunidades Para Mujeres Y Hombres"
"Año Del Diálogo Y La Reconciliación Nacional"

Tingo María, 28 de junio de 2018.

CARTA N° 430 - 2018-GRHCO-DRS-HCO/RSLP-DE.

OBST. ALBERTO HUAMAN PASCUAL.
Prolg. Ayacucho – Pasaje Huertas N°100

HUÁNUCO

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EL RECOJO DE INFORMACION.
REF. : SOLICITUD S/N EXP:736571.

De mi mayor consideración

*Por intermedio del presente tengo el agrado de saludarle, y a la vez habiéndose visto el documento de la referencia, se hace de su conocimiento que se le **AUTORIZA** a partir del 01 al 20 de Julio del presente año a realizar el recojo de información a los establecimientos de salud de primer nivel de atención y la aplicación de cuestionarios a los profesionales SERUMS, a fin de apoyar a su investigación concerniente a "COMPETENCIA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO RURAL URBANO MARGINAL (SERUMS) DE LA RED DE SALUD LEONCIO PRADO -2018.*

Así mismo cabe indicar que solo se le brindara información relacionada a su tema de investigación.

Sin otro particular me suscribo de usted, hago propicio la oportunidad para expresar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 403 85700 LEONCIO PRADO

Obstetra. Eva María Escobar Medrano
DIRECTOR EJECUTIVO

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
VERIFICACION DE FICHAS FAMILIARES



LLEGANDO AL PUESTO DE SALUD DE BOLAINA



SALA SITUACIONES DEL P. S. AGUA BLANCA



VERIFICACION DEL REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y HIS



VERIFICACION DE DOCUMENTOS DE GESTION

