



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el  
establecimiento sanitario Curahuasi, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Villegas Amao, Fritza (ORCID: 0000-0002-0811-3486)

**ASESORA:**

Mag. Alayo Canales, Cecilia Magali (ORCID: 0000-0003-3893-9868)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de la Salud

LIMA - PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su apoyo, guía y motivación incondicional, haciendo posible la culminación de este propósito.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad César Vallejo, por brindarme la oportunidad de continuar mi perfeccionamiento profesional a través de la escuela de posgrado.

Al Centro de Salud Curahuasi, a sus autoridades y trabajadores, por brindarme las facilidades y su colaboración en la ejecución de esta investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1.- Tipo y diseño de investigación	14
3.1.1.- Tipo de investigación	14
3.1.2.- Diseño de investigación	14
3.2.- Variables y Operacionalización	15
3.2.1.- Primera variable: Efectividad organizacional	15
3.2.2.- Segunda variable: Atención primaria de salud	16
3.3.- Población, muestra y muestreo	17
3.3.1.- Población	17
3.3.2.- Muestra	18
3.3.3.- Muestreo	18
3.3.4.- Unidad de análisis	19
3.4.- Técnica e instrumentos de recolección de datos	19

3.4.1.- Técnica de recolección de datos	19
3.4.2.- Instrumento de recolección de datos	19
3.4.3.- Validez y confiabilidad de los instrumentos	21
3.5.- Procedimientos	22
3.6.- Método de análisis de datos	22
3.7.- Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
VIII. PROPUESTA	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	52

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Interpretación del valor rho de Spearman	23
Tabla 2	Percepción de la efectividad organizacional	25
Tabla 3	Percepción de la atención primaria de salud	27
Tabla 4	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para variables y dimensiones a correlacionar	29
Tabla 5	Correlación de las variables efectividad organizacional y atención primaria de salud	30
Tabla 6	Correlación entre la dimensión metas organizacionales y atención primaria de salud	31
Tabla 7	Correlación entre la dimensión procesos internos y atención primaria de salud	32
Tabla 8	Correlación entre la dimensión recursos organizacionales y atención primaria de salud	33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

	Pág.
<i>Figura 1</i> Representación porcentual de la percepción de la efectividad organizacional	26
<i>Figura 2</i> Representación porcentual de la percepción de la atención primaria de salud	28

## Resumen

El presente es un trabajo de investigación elaborado con la finalidad de determinar la existencia de relación entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud (APS) en un establecimiento sanitario público de la provincia de Abancay. Es de tipo básica, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de diseño no experimental.

La muestra la conformó un total de 54 trabajadores del área asistencial y administrativa que decidieron participar en forma voluntaria. Para lo cual se empleó la técnica de encuesta mediante la aplicación de dos cuestionarios adaptados y validados para la evaluación de cada variable de estudio.

Se logró demostrar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud con un valor  $p= 0.002$ , además de un valor rho de Spearman igual a 0,415; que sería indicativo de la existencia de una correlación directa moderada.

Así mismo, se demostró la existencia de relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de metas organizacionales, procesos internos y recursos organizacionales de la efectividad organizacional y la atención primaria de salud con valores  $p$  de 0.001; 0.021 y 0.022 respectivamente, además se obtuvieron valores rho de Spearman iguales a 0.449; 0.313 y 0.311 respectivamente, lo cual indica que existe una correlación directa moderada entre metas organizacionales y la APS, una correlación directa baja entre procesos internos y la APS, y de igual manera la existencia de una correlación directa baja entre recursos organizacionales y la APS.

**Palabras clave:** efectividad organizacional, atención primaria de salud, personal asistencial- administrativo.



## Abstract

This is a research work prepared in order to determine the existence of a relationship between organizational effectiveness and primary health care (PHC) in a public health establishment in the province of Abancay. It is of a basic type, with a quantitative approach, a correlational level and a non-experimental design.

The sample was made up of a total of 54 workers from the healthcare and administrative area who decided to participate voluntarily. For which the survey technique was used through the application of two adapted and validated questionnaires for the evaluation of each study variable.

The existence of a statistically significant relationship between organizational effectiveness and primary health care was demonstrated with a p value = 0.002, in addition to a Spearman rho value equal to 0.415; which would be indicative of the existence of a moderate direct correlation.

Likewise, the existence of a statistically significant relationship between the dimensions of organizational goals, internal processes and organizational resources of organizational effectiveness and primary health care was demonstrated with p values of 0.001; 0.021 and 0.022 respectively, in addition Spearman's rho values equal to 0.449 were obtained; 0.313 and 0.311 respectively, which indicates that there is a moderate direct correlation between organizational goals and PHC, a low direct correlation between internal processes and PHC and in the same way the existence of a low direct correlation between organizational resources and PHC.

**Keywords:** organizational effectiveness, primary health care, care-administrative personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

Las prestaciones sanitarias a nivel mundial, cobran gran relevancia debido a que son un aspecto fundamental para propiciar un medio adecuado de desarrollo para toda persona, más aún cuando se pretende lograr el aseguramiento universal para mejorar la calidad de vida de los diferentes grupos humanos a nivel internacional, prestando prioridad a poblaciones vulnerables de países en vías de desarrollo.

En ese entender, la Asamblea General de las Naciones Unidas (2013) reafirma el derecho de todo ser humano de gozar de salud física y mental en su nivel más elevado, sin discriminación de raza, religión, creencias políticas, condiciones económicas o sociales; así como el derecho a un nivel óptimo de vida para conservar su salud, bienestar propio y el de su familia, incluyendo alimento, vestimenta, vivienda y atención médica cada vez que lo requiera.

En la actualidad, diversas investigaciones confirman que la atención primaria de salud es la base que permite a todo sistema proporcionar servicios sanitarios óptimos a la población, con mejor distribución, de forma equitativa y con un manejo efectivo de los recursos económicos, contribuyendo al mejor desempeño de los sistemas de salud. Dichos estudios han puesto en evidencia los beneficios de la atención primaria, por lo que la Organización Mundial de la Salud, en el 2008, concluyó que aspectos asociados a la atención primaria de salud, en conjunto con los determinantes sociales, deben ser prioridad en el desarrollo y ejecución de políticas de estado en todos los países. Así mismo, estudios recientes como los realizados en Estados Unidos, demuestran una reducción del 2.5% en la mortalidad infantil y una reducción del 3.2% en el bajo peso al nacer tras el aumento de un médico para atención primaria por cada 10 mil habitantes. Por otra parte, países en desarrollo como en Brasil, que construyó un sistema de servicios de salud basado en la atención primaria a partir de 1990, consiguió una disminución de la mortalidad por enfermedades crónicas en un 25 a 30% en el período de 1996 y 2005, las hospitalizaciones disminuyeron en más del 5% anual y la mortalidad infantil disminuyó en un 40% entre 1990 y el 2002, lo que evidencia un gran avance en

aspectos de cobertura y equidad de salud. De igual manera, se ha demostrado que la atención primaria de salud, sobre todo aplicada en países de bajos y medianos recursos, muestran una mejora en la salud de la población, asociada a costos más bajos resultantes de la reducción de servicios innecesarios y uso más eficiente de medicamentos aplicados de forma oportuna (Starfield, 2012).

Lo mencionado líneas arriba, resalta la importancia de la evaluación de la atención primaria de salud en nuestro medio, que en gran medida, podría asociarse al desarrollo organizacional que se establece en las diferentes unidades asistenciales, siendo imprescindible además, evaluar su desempeño y grado de influencia en la ejecución de políticas asociadas a esta temática, puesto que investigadores señalan que los factores organizacionales pueden influir en la efectividad de la promoción de salud y en otros aspectos de la atención primaria, es decir, la salud poblacional puede resultar afectada por la efectividad organizacional de una entidad sanitaria (Yea- Wen y Yueh- Ysen, 2010).

Tomando en consideración los diferentes hechos que se desarrollan a nivel internacional, podemos deducir que la atención primaria de salud conjuntamente a la efectividad organizacional son aspectos de gran relevancia para el Centro de Salud Curahuasi, ya que es un establecimiento que tiene por finalidad cubrir la atención sanitaria de la población del distrito del mismo nombre con un total de 18, 351 habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017), quienes podrían verse afectados por un manejo inadecuado de recursos, una deficiente distribución de funciones o por el incumplimiento de las metas institucionales que son factores que se verifican como parte de la efectividad organizacional, aspectos que además podrían perjudicar el desarrollo de las actividades afines a la atención primaria. En la región Apurímac no existen reportes o trabajos de investigación que nos permitan evaluar la efectividad organizacional, la atención primaria de salud y la interrelación entre ambos puntos, por tal motivo, resulta imprescindible, conocer al detalle la problemática, con el fin de identificar los puntos críticos y proponer las medidas de solución más pertinentes. En tal sentido, se plantea la siguiente interrogante a resolver: ¿Cuál es la relación existente entre la efectividad

organizacional y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020?, puesto que como bien mencionan Tapia et al. (2020) la interrogante surge tras identificar el vacío de conocimiento de un área de interés.

Por otra parte la investigación se justifica tomando en cuenta cuatro aspectos, en primer lugar tiene una justificación teórica, ya que busca aportar conocimientos sobre temáticas de relevancia en salud para nuestra región, proporcionando información valiosa al evaluar los procesos asistenciales para efectos de auditoría y mejoramiento. Así mismo, presenta una justificación práctica, debido a que los resultados de la investigación permiten identificar las falencias respecto a la atención primaria y la efectividad organizacional de los trabajadores del establecimiento de estudio, contribuyendo en la elaboración de propuestas de solución a la problemática, de manera que se logren satisfacer de forma efectiva los requerimientos sanitarios de la población, contribuyendo además, con la concretización de las metas institucionales. Por otra parte, tiene una justificación metodológica; puesto que, el contenido de la investigación se fundamenta sobre la aplicación de los principios y técnicas del método científico, comprobando una vez más su efectividad y fiabilidad para el análisis de cualquier fenómeno o circunstancia. Finalmente, presenta una justificación social puesto que busca describir la problemática asociada a una entidad sanitaria pública, a fin de propiciar una mejora en aspectos deficientes que pudieran existir (Fernández, 2020).

La investigación tiene por objetivo general, el de determinar la relación existente entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, durante el período 2020, y como objetivos específicos, el establecer la relación existente entre la atención primaria de salud y los componentes de metas organizacionales, procesos internos y recursos organizacionales de la efectividad organizacional en el mismo centro de salud.

De lo descrito, se propone como hipótesis general la existencia de una relación directa entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud; por lo que, a partir de dicha propuesta, se plantean como hipótesis específicas, la existencia de una relación directa entre la atención primaria de salud y los componentes de la efectividad organizacional.

## II. MARCO TEÓRICO

Existen múltiples investigaciones que proporcionan una idea del panorama que se pretende abordar en este trabajo, de las cuales podemos mencionar dentro del ámbito nacional la realizada por Gonzales (2020), que tuvo por objetivo establecer si existe relación entre gestión administrativa y la atención primaria. Su trabajo es de tipo no experimental y correlacional, con una muestra de 74 trabajadores de una unidad prestadora de salud. Sus resultados indican que el 81.1% de los trabajadores considera como regular la atención que se brinda, además demuestran que si existe correlación entre ambas variables. Concluyó que tras optimizar la gestión administrativa, la atención primaria mejora en un 30%.

De igual forma, Rodríguez (2019) elaboró un trabajo de investigación a fin de establecer una comparación entre los niveles de cumplimiento de la atención primaria de salud en dos establecimientos diferentes, para tal fin propuso un diseño cuantitativo- transversal, cuya muestra estuvo conformada por un total de 96 profesionales de la salud para la aplicación de una encuesta. Obtuvo el 65.6% y 81.3% de buen cumplimiento en relación a la accesibilidad, en relación a la continuidad obtuvo el 62.5% de buen cumplimiento y el 59.4% de mal cumplimiento, en coordinación obtuvo el 100% y el 81.3% de mal cumplimiento, en globalidad obtuvo el 87.5% de buen cumplimiento y el 65.6% de mal cumplimiento, respecto al enfoque familiar obtuvo el 100% y 54.7% de mal cumplimiento, en orientación comunitaria obtuvo el 56.3% y 53.1% de mal cumplimiento y finalmente respecto a la competencia cultural obtuvo el 65.6% y el 89.1% de mal cumplimiento. Concluyó que existe diferencia significativa en el cumplimiento de la atención primaria en ambos establecimientos.

Así mismo, Licares y Carhuacusma (2018) cuyo trabajo tuvo por objetivo conocer la relación entre la gestión directiva y la efectividad organizacional del personal de un establecimiento de ESSALUD, siendo de tipo aplicada, no experimental, transversal y correlacional, tuvo una muestra de 36 trabajadores administrativos, a quienes se les aplicó una encuesta, para poder cuantificar dicha relación. Obtuvo un resultado

favorable de 80.6% respecto a la variable efectividad organizacional, en relación a las dimensiones de metas obtuvo el 77.8%, en la de recursos del sistema obtuvo el mismo valor y en asociación a procesos internos obtuvo el 77.2% de respuestas favorables, además se logró aceptar la hipótesis, demostrando la existencia de una relación positiva y directamente proporcional.

Por su parte, Pillaca (2017) evaluó la relación entre las condiciones ambientales de trabajo y la eficacia organizacional del personal de un policlínico. Para ello, propuso un diseño cuantitativo, básico, no experimental y transversal, cuyas unidades de análisis fueron conformadas por 48 personas de la entidad sanitaria, para quienes se adaptó un cuestionario debidamente estructurado y validado. Los hallazgos respecto a la variable eficacia organizacional están representados por un 8.3% de trabajadores que estuvieron totalmente en desacuerdo, 27.1% en desacuerdo, 18.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 20.8% de acuerdo y 25% contestaron totalmente de acuerdo, concluyendo además que existe una correlación de nivel elevado entre las dos variables propuestas.

Como dato nacional final, cabe mencionar el trabajo de García (2017) en el cual investigó el grado de eficacia de la atención primaria de salud, a partir de un diseño cuantitativo- transversal y no experimental, aplicado en 75 trabajadores de salud por medio de un cuestionario, basándose en la evaluación de los atributos esenciales de la variable. Los resultados que obtuvo demostraron que el 65.33% percibe un nivel regular, 34.67% percibe un nivel bueno respecto a la eficacia de la atención primaria; así mismo, considerando la eficacia de sus dimensiones demostró que el 49.33% perciben la accesibilidad como regular, el 74.67% percibe la continuidad como regular, el 52% percibe un nivel bueno de coordinación y el 65.34% percibe un nivel bajo de integralidad; por lo que concluyó que, la eficacia de la atención primaria presenta una tendencia de nivel regular.

Por otra parte, dentro de los estudios internacionales relacionados con las variables de estudio se encuentran el de Barbosa et ál. (2019), quienes publicaron un artículo a fin de determinar el grado de cumplimiento de los atributos de la atención primaria,

utilizando para dicho fin un cuestionario que fue aplicado en 451 profesionales asociados a 97 unidades de atención primaria. Los aspectos asociados al primer contacto y la coordinación obtuvieron los puntajes más bajos (2.98) y altos (7.82) respectivamente, obteniendo además una puntuación media global de 6.34. A partir de dichos resultados concluyeron que la atención primaria presenta un rendimiento bajo, demostrando la necesidad de optimizar recursos que posibiliten potenciar los atributos que obtuvieron bajas puntuaciones.

De igual manera, Pagliari et ál. (2018) en su investigación determinaron la aplicación de atributos esenciales en los servicios de atención primaria dirigida principalmente a niños, siendo esta de enfoque cuantitativo, basada en el análisis de 23 unidades básicas de salud. Obtuvieron una puntuación general de 6.3, demostrando un desarrollo débil de la atención primaria de salud.

Así mismo, Gagno et ál. (2018), desarrollaron una investigación teniendo por objetivo analizar los logros generados por la optimización de la atención primaria de salud, mediante la comparación de resultados obtenidos en dos tiempos de un programa nacional de mejoramiento de atención primaria respecto a los servicios brindados en 12,680 unidades de atención básicas de salud, incluyéndose en la muestra trabajadores y usuarios. Obtuvieron buenos resultados en relación a la accesibilidad e integralidad, mientras que los atributos de coordinación y continuidad presentaron los resultados más bajos. Concluyeron que la atención primaria de salud requiere una evaluación procedimental continua que permita identificar los aspectos que requieren una reforma, a fin de preservar la equidad y facilitar la universalización de la salud.

Por su parte Bresick et ál. (2018) en su investigación examinaron la aplicación de la atención primaria de salud a través de sus atributos esenciales y secundarios, a fin de mejorar su eficacia. Es de diseño transversal, y se efectuó por medio de la aplicación de cuestionarios a 110 usuarios y 12 proveedores de salud. Los resultados que obtuvieron indican que el 33% de los profesionales de salud califican como aceptable el acceso al primer contacto, el 25% calificaron la continuidad de la misma

forma y los demás atributos fueron calificados de igual manera como aceptables por el 50% de los profesionales. Concluyeron que el conocimiento de la percepción de la efectividad de los proveedores de salud los incentiva a brindar un servicio con mayor calidad, mejorando la experiencia de los usuarios.

Finalmente, Da Silva et ál. (2015) elaboraron un trabajo que tuvo por objetivo principal la evaluación de la atención primaria de salud mediante el análisis de sus atributos, para lo cual aplicaron una encuesta transversal a 527 usuarios, 34 profesionales de salud, 330 padres o familiares de niños, asociados con 33 unidades de salud en localidades diferentes. Obtuvieron resultados con bajas puntuaciones en lo concerniente al acceso de primer contacto, orientación comunitaria y familiar e integralidad. Los autores concluyeron que la ejecución de las atenciones correspondientes al primer nivel se efectúan de forma insuficiente.

Por otra parte, es importante señalar los aspectos generales del tema o bases teóricas que fundamentan la problemática que se pretende tratar en este estudio.

Existen diferentes conceptualizaciones asociadas a efectividad organizacional, dentro de las cuales podemos mencionar las citadas por Delgado y Marcos (2018), que mencionan a Katz y Kahn (1981), quienes la definen como el nivel en el que se logra reducir el uso de materiales o recursos durante la producción de un servicio, generando un desenvolvimiento óptimo de la entidad. Así mismo, hacen mención a Cervera (2011), para quien la efectividad organizacional es el desempeño organizacional óptimo, con el cual se logre satisfacer la demanda de la sociedad donde se desenvuelve, por lo que, quien determina el nivel de efectividad de una institución será la sociedad misma, en base a los servicios que ofrece. Por otra parte, Delgado y Marcos refieren que, Serralde (2014) la define como el nivel en el que una entidad logra cubrir las necesidades de los usuarios, y finalmente hacen alusión a Vargas (2011), quien conceptualiza la efectividad organizacional como el nivel en que una institución logra concretizar sus metas, a través del desarrollo de sus procesos y estrategias.

Otros autores, como los citados por Méndez et ál. (2012), también definen esta



variable como el nivel de competencia de una organización para adquirir exitosamente recursos que le permitan desarrollar sus actividades (Bedeian y Zammuto, 1991).

Por su parte, autores como Daft (2015), consideran que la efectividad organizacional es el grado en el que una entidad cumple con sus objetivos institucionales. Considera los términos de efectividad y eficacia como sinónimos desde una perspectiva operacional. Así mismo, describe el término de eficiencia como un aspecto limitado que es parte de la labor interna de una institución, por lo que la eficiencia organizacional hace referencia a la porción de recursos utilizados para generar los resultados esperados.

Finalmente Camue et ál. (2017) tomando en consideración las concepciones teóricas diversas sobre efectividad organizacional, la definen como la eficiencia y eficacia para lograr los objetivos organizacionales, a través de la ejecución del sistema aplicado en una determinada entidad. En tal sentido, la definición de esta variable se puede entender como la identificación de los propósitos organizacionales y establecer si se han obtenido adecuadamente.

Para poder evaluar la variable en mención, es imprescindible definirla y diferenciarla adecuadamente de conceptos afines, por lo que consideraremos los mencionados por Rojas et ál. (2017), quienes efectuaron un análisis respecto a la etimología y diferenciación de efectividad, eficacia y eficiencia, en base a la percepción de diferentes autores.

Como primer punto señalan que efectividad proviene del latín “*efficere*: que significa ejecutar, llevar a cabo, efectuar, producir y obtener como resultado”. Los investigadores citan a Aedo (2005) quien la describe como la interacción entre los resultados, esperados y no esperados, y los fines; así mismo, citan a González (2002) quien considera que es la medición del grado en el que se logran cumplir las metas. Por su parte, Sumanth (1990) remarca que es el grado en que se obtienen los objetivos, mientras que, Mallo y Merlo (1995) la definen como la obtención de lo

proyectado. Igualmente, Quijano (2006) menciona que se obtiene a partir de la interacción entre eficacia y la eficiencia. Finalmente, Gutiérrez (2007) considera que la efectividad involucra el cumplimiento de propósitos importantes para la organización.

En segundo lugar estos autores describen que la eficiencia como proveniente del latín “*efficientia*, que quiere decir acción, fuerza y virtud de producir”, y se considera como aquel criterio económico que determina las competencias administrativas para producir el máximo resultado con el mínimo de recursos, por lo que se refiere a la optimización de recursos disponibles para obtener resultados esperados. Igualmente, Rojas et ál. (2017), mencionan la definición de diversos teóricos como la de Aedo (2005) y Gutiérrez (2005) que asocian el término con la ejecución de los objetivos, empleando racionalmente los recursos. Así mismo, Díez De Castro et ál. (2002) lo asocian al enlace existente entre los resultados y los esfuerzos realizados, medibles a través de la división entre los recursos invertidos y las entradas que se generan. Por su parte, la International Organization for Standardization o en español Organización Internacional para la Estandarización (ISO 9000:2008) la denomina como la interacción entre los recursos que se emplean y los efectos logrados. De igual forma mencionan a Quijano (2006) y Álvarez (2001) quienes consideran a la eficiencia como la obtención de metas teniendo considerando el adecuado funcionamiento de la organización. También hacen referencia a Sumanth (2004) quien considera que es el resultado generado del análisis entre la producción que se obtiene y la producción que se pretende lograr, así como Aedo y Gutiérrez (2005), la definen también como el grado de cumplimiento de los propósitos, considerando aspectos de calidad, sin priorizar los costos.

Como tercer y último punto Rojas et ál. (2017) describen a la eficacia como proveniente del latín “*efficere*, que deriva del término *facere*, que denota hacer o lograr”, considerando como definiciones las propuestas por Quijano (2006) que se refiere a ella como al logro de objetivos, la propuesta por, Díez De Castro et ál. (2002) quienes la describen como aquella competencia administrativa que permite

concretizar objetivos, ISO 9000: 2008 la fundamenta como el cumplimiento de actividades planificadas para alcanzar los resultados proyectados; igualmente, Gutiérrez (2005) menciona que son resultados obtenidos que cumplen los estándares de calidad. Finalmente mencionan que Mallo y Merlo (1995) la definen como el nivel en el que los medios empleados son proporcionales a los medios que se proyectaron para la ejecución de las funciones de la organización.

Cabe destacar la distinción hecha por Peter Drucker (1973), citado en el libro de De Faria (2004), respecto a eficiencia y eficacia. El consideraba que eficiencia significa desempeñar de forma óptima todas las funciones de la entidad, se asocia al esfuerzo en todas las áreas de actividad; mientras que eficacia únicamente implica limitar acciones para ejecutar adecuadamente ciertas funciones específicas, únicamente se encarga del 10 al 15% de las actividades operacionales.

Así mismo, es necesario mencionar las definiciones asociadas a organización. Daft (2011) define este término como instituciones o entidades sociales, con metas a mediano y largo plazo, las cuales están delimitadas como sistemas que efectúan acciones coordinadas en forma premeditada, además de estar vinculadas al entorno, ya que proyectan sus acciones sobre el mismo. Camue et ál. (2017), mencionan que autores como Robbins (2001), Jones y George (2006) entienden el término organización como una estructura social abocada a la consecución de metas específicas a fin de garantizar la cobertura de las demandas del entorno en el que se desenvuelve. Por otra parte, también hacen referencia a una perspectiva diferente que es la propuesta por Barnard (1968) quien define a la organización como un régimen de acciones conjuntas y coordinadas entre un grupo de personas, por lo que esta noción puede ser aplicada a todo tipo de actividades asociadas. De Faria (2004), considera que la organización es una red de relaciones entre personas destinada al cumplimiento de objetivos.

Teniendo en cuenta lo descrito, se deben evaluar las dimensiones de esta variable, dentro de las cuales destaca el modelo propuesto por Daft (2015), quien menciona que lograr determinar la efectividad de las organizaciones es una labor difícil,

debido a que son entidades muy bien estructuradas que efectúan múltiples actividades a fin de generar los resultados que el entorno le exige. El propuso tres enfoques, el primero de ellos, asociado a las metas, consistente en identificar con claridad los fines de producción de la organización, el segundo referente a los recursos, que se centra en su manejo satisfactorio, y el tercero referente a aspectos de procesos internos, que se mide en asociación a la eficiencia y salud organizacional interna.

Una vez definidos los aspectos a evaluar, es importante identificar los instrumentos de medición, como el elaborado por Delgado y Marcos (2018) que consiste en un cuestionario conformado por 24 ítems para estimar los indicadores propuestos para cada dimensión. Así mismo, Schalock et ál. (2015) desarrollaron un manual para facilitar la medición de la escala de eficiencia y eficacia Organizacional (OEES), proporcionando una serie de indicadores que evalúan el punto de vista del cliente o usuario, criterios de crecimiento, económicos y de procesos internos. García (1989) realizó una descripción de los modelos más utilizados para la definición y medición de la efectividad organizacional dentro de los cuales se incluye el modelo de objetivos desarrollado por Etzioni (1964), Price (1972), Campbell (1977) y Scott (1977), modelo de recursos de Yuchtman y Seashore (1967), modelo de procesos internos de Pfeffner y Steers (1977), modelo de satisfacción de Dunhan y Smith (1985), Cannolly et ál. (1980) y finalmente el modelo de función social desarrollado por Parson en 1960.

Finalmente Garay (2016) desarrolló un cuestionario a fin de medir tres variables incluidas dentro de estas la que denominó como consecuencias organizacionales, que tuvo como dimensión efectividad organizacional, considerando los enfoques desarrollados por Daft (2015); dicho instrumento fue adaptado por Arauco (2019) para medir la variable efectividad organizacional en las dimensiones de metas organizadas, procesos internos y recursos organizados.

Otro aspecto de relevancia es la identificación de las teorías asociadas a la Atención Primaria de Salud (APS), dentro de estas podemos mencionar a la Organización

Mundial de la Salud (OMS), que la define como la prestación de servicios sanitarios indispensables, que deben ser asequibles para toda persona, familia y la comunidad en general, propiciando su libre participación, siendo considerada además, como el centro del sistema de salud de toda nación. Por otra parte, como menciona Starfield citado por Giraldo (2015), se puede entender como el grado de complejidad o el tipo de servicios que se ofrecen. Así mismo, Giraldo (2015) también hace alusión a la definición dada por el del Instituto de Medicina Norteamericano, como la prestación de salud, brindada por profesionales, que tienen el deber de cubrir las necesidades sanitarias de la población, priorizando las atenciones dirigidas a la familia y comunidad. De la misma forma Calvo et ál. (2018) mencionan que la atención primaria de salud, se puede generalizar como la puerta de acceso principal de los usuarios, mediante la cual se genera el contacto inicial con el sistema sanitario.

Calvo et ál. (2018) refieren también, que la OMS -Unicef de Alma Atá (1978) estableció la definición de la APS como aquella atención esencial, que se basa en la aplicación de procedimientos tecnológicos, con fundamento científico, dispuestos para todo individuo y comunidad, con plena participación de los mismos y con costos accesibles para el país, durante todas las etapas de vida.

La OMS, en su 146<sup>a</sup> reunión (2019), remarca la importancia de la atención primaria de salud, ya que menciona que aún existen diferencias significativas respecto a la atención sanitaria brindada a nivel internacional, dificultando que las personas gocen del nivel más elevado de salud. Se calcula que aproximadamente el promedio de la población mundial no tiene libre acceso a los servicios que necesita y los problemas de salud afectan de manera desproporcionada a las personas expuestas a circunstancias sociales adversas, lo que aumenta las desigualdades sanitarias, tanto dentro de los países como entre ellos.

Para esta variable Audisio (2012), Fasanando (2019) y Rosas et ál (2013) citan a Starfield (2001), quien describe dimensiones esenciales asociadas al primer contacto; que es la puerta de entrada al sistema de salud, continuidad; centrada en la persona a lo largo del tiempo, integralidad; referida a la cobertura orgánica, psíquica

y social de salud y coordinación; que delimita el grado de coherencia y consistencia aplicada en los servicios de salud respecto a las necesidades de la población. De igual forma, Starfield considera la existencia de dimensiones secundarias con un enfoque familiar, orientación comunitaria y competencia cultural.

Finalmente, para su medición existen diferentes instrumentos como el utilizado por Fasanando (2019) quien empleó la encuesta denominada PCAT-providers, a la cual se le realizó previamente una prueba piloto, confirmándose la confiabilidad y validez al ser aplicada en personal de salud. Así mismo, Almeida et ál (2015) utilizó el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria Primary Care Assessment Tool – PCATool, en su versión dirigida para adultos, que contiene preguntas relacionadas a los atributos de la APS, las respuestas se propusieron en base a la escala de Likert y se dirigió a usuarios de un conjunto de unidades asistenciales. Por su parte, Audisio (2012), realizó la adaptación cultural de un instrumento PCAT, igualmente aplicable a usuarios. De la misma forma, Vásques et ál. (2016), validaron una versión corta brasileña del instrumento PCAT para usuarios adultos, el cual es empleado para evaluar la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria en base a las dimensiones desarrolladas. Así mismo, Berra (2012), realiza una descripción de las funciones de la APS, y las diferentes herramientas disponibles para su evaluación, además de las adaptaciones del instrumento PCAT para Argentina para usuarios adultos y proveedores. Finalmente, Rodríguez (2019), adaptó para su investigación, el instrumento denominado como cuestionario PCAT profesional, validado en Argentina por Berra et ál. (2013) para evaluar el grado de cumplimiento de las funciones de la APS.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1.- Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1.- Tipo de investigación**

La investigación propuesta es de tipo básica, ya que según la definición aportada por Vara (2012), es aquella que busca generar conocimientos, además de investigar la relación entre variables, evaluando la realidad, de manera que se generen nuevas formas de entender los fenómenos para plantear alternativas de solución futuras.

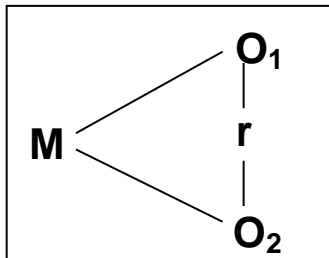
Así mismo, es de enfoque cuantitativo, definido por Hernández et ál. (2014) como aquel en el que se emplea la recolección de datos para probar hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico, todo esto a partir del planteamiento de un problema delimitado en forma concreta y específica.

Es de nivel correlacional, ya que como mencionan Hernández et ál. (2014), se busca identificar la asociación entre las dos variables propuestas y el grado de influencia entre ambas, previa medición individual.

##### **3.1.2.- Diseño de investigación**

Presenta un diseño no experimental según la definición de Hernández et ál. (2014), ya que se busca identificar un fenómeno sin realizar manipulación alguna de las variables, únicamente empleando la técnica observacional para su análisis. Siendo además transversal ya que se pretende recolectar los datos en un solo momento.

El diseño de investigación propuesto se puede representar gráficamente como se muestra continuación:



Donde:

**M** = Muestra.

**O<sub>1</sub>** = Variable 1.

**O<sub>2</sub>** = Variable 2.

**R** = Relación de las variables de estudio.

### 3.2.- Variables y Operacionalización

#### 3.2.1.- Primera variable: Efectividad organizacional

- **Definición conceptual:** Se optó por considerar la definición de Camue et ál. (2017) quienes consideran que consiste en la identificación de los propósitos organizacionales y establecer si se han obtenido adecuadamente.
- **Definición operacional:** Daft (2015) la considera como el grado de cumplimiento de metas operativas de una organización.
- **Indicadores:** Arauco (2019) adaptó un cuestionario desarrollado por Garay (2016), en el cual se plantearon indicadores respectivos para cada dimensión propuesta por Daft (2015). En primer lugar se consideró la dimensión de metas organizacionales, que presenta los indicadores de visión y misión, objetivos estratégicos, servicio de calidad y satisfacción. Como segunda dimensión se consideró la de procesos internos, con los indicadores de organización, clima, actitud y reconocimiento e incentivo. Como tercera



dimensión se consideraron los recursos organizacionales, la cual tiene como indicadores los factores recursos y talento humano.

- **Escala de medición:** Es de tipo ordinal- politómica, con las valoraciones de nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

### 3.2.2.- Segunda variable: Atención primaria de salud

- **Definición conceptual:** Se consideró la determinada por el Instituto de Medicina Norteamericana- IOM, citado por Rosas et ál. (2013), quien la define como el suministro de servicios de salud proporcionados por profesionales competentes, los cuales están debidamente integrados y son accesibles; además deben cubrir los requerimientos sanitarios de la población de su entorno, priorizando el contexto familiar y comunitario.
- **Definición operacional:** La OMS la define como la prestación de servicios sanitarios indispensables, que deben ser asequibles para toda persona, familia y la comunidad en general, propiciando su libre participación, siendo considerada además, como el centro del sistema de salud de toda nación.
- **Indicadores:** Diferentes investigadores elaboraron instrumentos a partir de las dimensiones esenciales y secundarias propuestas por Starfield (2001) citado por Audisio (2012). Como primer punto se planteó la dimensión de primer contacto o accesibilidad, que tiene como indicador la provisión eficiente de servicios de salud, así mismo; se planteó la dimensión de longitudinalidad o continuidad, que presenta como indicador el seguimiento de los problemas de salud del paciente; en tercer lugar se tiene la dimensión de coordinación con el indicador acciones y esfuerzos de los servicios de atención primaria, de igual manera se tiene la dimensión de integralidad o globalidad que tiene como indicador la capacidad de resolver problemas de salud. Están presentes también las dimensiones secundarias de enfoque familiar, orientación comunitaria y competencia cultural, con los indicadores de contexto social del usuario, problemas de salud de la comunidad y facilitar atención de los

diferentes grupos sociales de la población asignada.

- **Escala de medición:** Es de tipo ordinal- politómica con las valoraciones de totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni en desacuerdo ni de acuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

### **3.3.- Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1.- Población**

Por definición de Arias et al. (2016), se considera como población o universo al conjunto de casos que cumplen ciertos criterios y poseen características en común que servirán como referentes para la selección de una muestra limitada y más accesible. En ese entender se considera como marco poblacional del estudio al total de trabajadores administrativos y asistenciales del Centro de Salud Curahuasi durante el período 2020, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**
  - Trabajadores del establecimiento que sean nombrados o contratados.
  - Trabajadores del establecimiento de salud que cumplan un tiempo de labor mínimo de un mes.
- **Criterios de exclusión:**
  - Trabajadores del establecimiento de salud que no cumplan un tiempo de labor mínimo de un mes.
  - Trabajadores del establecimiento que no aceptaron de forma voluntaria ser parte de la investigación.

### 3.3.2.- Muestra

La muestra es considerada como el subconjunto del universo o población (Otzen y Manterola, 2017), la cual debe ser representativa de la realidad estudiada para poder obtener conclusiones válidas que se puedan generalizar a toda la población (Ventura, 2017). La muestra del presente estudio estuvo conformada por 54 trabajadores administrativos y del área asistencial del establecimiento seleccionado para la investigación durante el año 2020.

### 3.3.3.- Muestreo

Es considerado por Hernández y Carpio (2019) como una herramienta de apoyo en la investigación científica, destinada a delimitar la proporción de la población que se debe considerar en el estudio.

Para la obtención de la muestra representativa se optó por aplicar un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el cual todos los elementos de la población tienen las mismas probabilidades de ser seleccionados como parte del estudio (Hernández y Carpio, 2019), siendo esta la que mejor se adapta a los fines de la investigación.

En tal sentido, se aplicó la fórmula correspondiente para variables cualitativas de población conocida y se muestra a continuación (Hernández et ál., 2014).

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

Donde:

- n= Muestra
- N= Población total
- Zα= nivel de confianza al 95% el coeficiente es = 1.96
- p= proporción esperada (para este caso 5%=0.05)

- $q = 1 - p$  ( $1 - 0.05 = 0.95$ )
- $d =$  precisión de 3% (0.03)

$$\frac{(1.96)}{(75 - 1) + (1.96)}$$

### **3.3.4.- Unidad de análisis**

Es definida por Arrazola y Zavala (2014) como el elemento que es objeto de evaluación durante el proceso de investigación. En ese entender la unidad de análisis del presente trabajo estuvo conformada por cada uno de los trabajadores del área asistencial y administrativa del centro de salud Curahuasi durante el período 2020, seleccionados como parte de la muestra.

### **3.4.- Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1.- Técnica de recolección de datos**

Hernández et ál. (2014) describen como instrumento de recolección de datos la aplicación de cuestionarios, que vienen a ser el conjunto de preguntas formuladas en relación a las variables de estudio que se pretenden medir. Para la presente investigación, se aplicó la técnica de encuesta mediante el uso de dos cuestionarios previamente validados y adaptados para los fines estimados.

#### **3.4.2.- Instrumento de recolección de datos:**

- **Ficha técnica N° 01:**
  - Denominación: Cuestionario de efectividad organizacional.
  - Autor: Garay (2016).

- Adaptado: Arauco (2019).
- Adaptado para personal del sector salud: Villegas (2020).
- Objetivo: Calcular la percepción de la efectividad organizacional.
- Aplicación: Individual.
- Procedimiento para la puntuación: Cada trabajador respondió el cuestionario marcando el valor que consideró pertinente en cada ítem, los cuales fueron propuestos en relación a los indicadores de cada dimensión de la efectividad organizacional. La puntuación final se obtuvo de la sumatoria de los valores cuyo resultado indicó un nivel bajo si se encontró dentro del intervalo de 20- 46, medio si estuvo dentro de 47 a 73 y alto si se encontró dentro de 74 a 100.
- Lugar de aplicación: Centro de Salud Curahuasi, ubicado en el distrito del mismo nombre, provincia de Abancay- Apurímac, durante el período 2020.
- Tiempo: 10 minutos.
- Escala de medición: Ordinal- politómica.

- **Ficha técnica N° 02:**

**A.-** Para evaluación de atributos esenciales de la atención primaria de salud:

- Denominación: Cuestionario PCAT Provider.
- Autor: Barbara Starfield.
- Adaptado: García (2017).

**B.-** Para evaluación de atributos secundarios de la atención primaria de salud:

- Denominación: Cuestionario PCAT profesionales o Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria.
- Validado en Argentina: Berra (2013).
- Adaptado: Rodríguez (2019).

Este instrumento tiene las siguientes características generales:

- Objetivo: Calcular el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud.
- Aplicación: Individual.
- Procedimiento para la puntuación: Cada trabajador respondió el cuestionario marcando el valor que consideró pertinente en cada ítem, los cuales fueron propuestos en relación a los indicadores de las dimensiones esenciales y secundarias de la atención primaria de salud. La puntuación final se obtuvo de la sumatoria de los valores de los ítems respondidos en cada dimensión, cuyo resultado indicó un nivel muy bajo si se obtuvo un valor entre 53 a 106, nivel bajo si estuvo dentro del intervalo de 107 a 160, medio si se obtuvo de 161 a 214 y un nivel alto si se obtuvo 215 a 268 puntos.
- Lugar de aplicación: Centro de Salud Curahuasi, ubicado en el distrito del mismo nombre, provincia de Abancay- Apurímac, durante el período 2020.
- Tiempo: 10 a 15 minutos.
- Escala de medición: Ordinal- politómica.

### **3.4.3.- Validez y confiabilidad de los instrumentos:**

Los instrumentos planteados fueron adaptados para la presente investigación, para luego ser validados mediante la validación de contenido realizada por tres expertos, quienes revisaron y comprobaron que los ítems propuestos presentan suficiencia, pertinencia y claridad; por lo que concluyeron que ambos instrumentos son adecuados para su aplicación. (Supo, 2013)

Por otra parte, la confiabilidad se obtuvo a través de una prueba piloto aplicada en el 5% de la muestra, la cual fue seleccionada por conveniencia considerando la existencia de características similares a las de la población en estudio. Posteriormente se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach, que es un procedimiento elaborado para calcular el grado de confiabilidad y validez de los instrumentos,

obteniéndose valores iguales a 0.805 en relación al primer instrumento y 0.804 en relación al segundo instrumento, lo que indicaría que ambos presentan una buena fiabilidad, siendo óptimos para su aplicación. (Frías, 2020)

### **3.5.- Procedimientos**

Se inició con la adaptación de los instrumentos para la evaluación de las dos variables propuestas. Posteriormente se procedió a solicitar las autorizaciones respectivas para la ejecución de la investigación que se efectuó en el Centro de Salud Curahuasi, para lo cual se hizo uso de una carta de presentación oficial emitida por la Universidad César Vallejo.

Seguidamente, se realizó la aplicación de los cuestionarios a cada uno de los trabajadores seleccionados, quienes participaron de forma voluntaria, previa firma de un consentimiento informado.

La encuesta fue llenada de forma individual y escrita, y estuvo conformada por dos cuestionarios de preguntas, el primero correspondiente a la evaluación de la percepción de la efectividad organizacional y el segundo referente a la evaluación de la atención primaria de salud, ambos desde la perspectiva de los proveedores de salud. El tiempo promedio requerido para el llenado de ambos instrumentos fue de 20 a 25 minutos.

Finalmente, los datos obtenidos se organizaron y procesaron con la ayuda de softwares especializados.

### **3.6.- Método de análisis de datos**

Los datos recopilados, fueron vaciados en una hoja de cálculo del programa Excel 2010, para posteriormente ser procesados por el software SPSS versión 25, que aplica procedimientos de estadística descriptiva e inferencial con grandes volúmenes de datos.

Para dicho procesamiento, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, destinado para los casos en los cuales no se presente una distribución normal bivariada y para variables cualitativas ordinales como se ha propuesto para la presente investigación. Además se probaron las hipótesis mediante la obtención del valor de significancia estadística con un margen de 5% de error, hallándose el valor “p” en base a 0.05. (Camacho, 2008 y Fallas, 2012)

La prueba estadística que se menciona adopta valores entre +1 y -1, que se explican como correlación directa si es positiva, correlación inversa si es negativa o correlación nula si es igual a cero. La siguiente tabla muestra cómo se interpretan los grados de correlación tomando en consideración los rangos provistos para la prueba de Spearman. (Martinez y Campos, 2015)

**Tabla 1**

*Interpretación del valor rho de Spearman*

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

\*Fuente: Martinez y Campos, 2015.

Los resultados se presentan en tablas de frecuencia y porcentaje, tablas cruzadas y gráficos de barras, los cuales sintetizan la información de una forma didáctica, facilitando la interpretación teórica de los hallazgos (Behar, 2008).



### **3.7.- Aspectos éticos**

Este trabajo se desarrolló en base a información verídica, utilizando teorías desarrolladas por otros investigadores y autores, las cuales se emplearon realizando las citas respectivas y respetando la autoría de cada conceptualización, haciéndose uso además de la herramienta informática conocida como Turnitin, que como bien describe Díaz (2016), permite obtener un índice de similitud respecto a trabajos previos revisando la existencia de plagio o copias textuales. Así mismo, en concordancia a la resolución de consejo universitario N° 0262-2020/UCV, se respetaron los principios éticos de beneficencia, puesto que la investigación brinda información sobre aspectos débiles en relación al desempeño de los trabajadores del establecimiento de salud de estudio, propiciando una mejora y procurando el bienestar de la población asegurada; igualmente se consideró el principio de no maleficencia ya que se respetó la integridad física y psicológica de los participantes en todo momento teniendo en consideración además la confidencialidad de la información brindada, de la misma forma se respetó el principio de autonomía, ya que todos los participantes decidieron colaborar en forma voluntaria con la investigación y finalmente se tomó en cuenta el principio de justicia, puesto que todos los trabajadores que formaron parte del estudio recibieron un trato igualitario sin ningún tipo de discriminación (Universidad César Vallejo, 2020).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 2**

*Percepción de la Efectividad Organizacional*

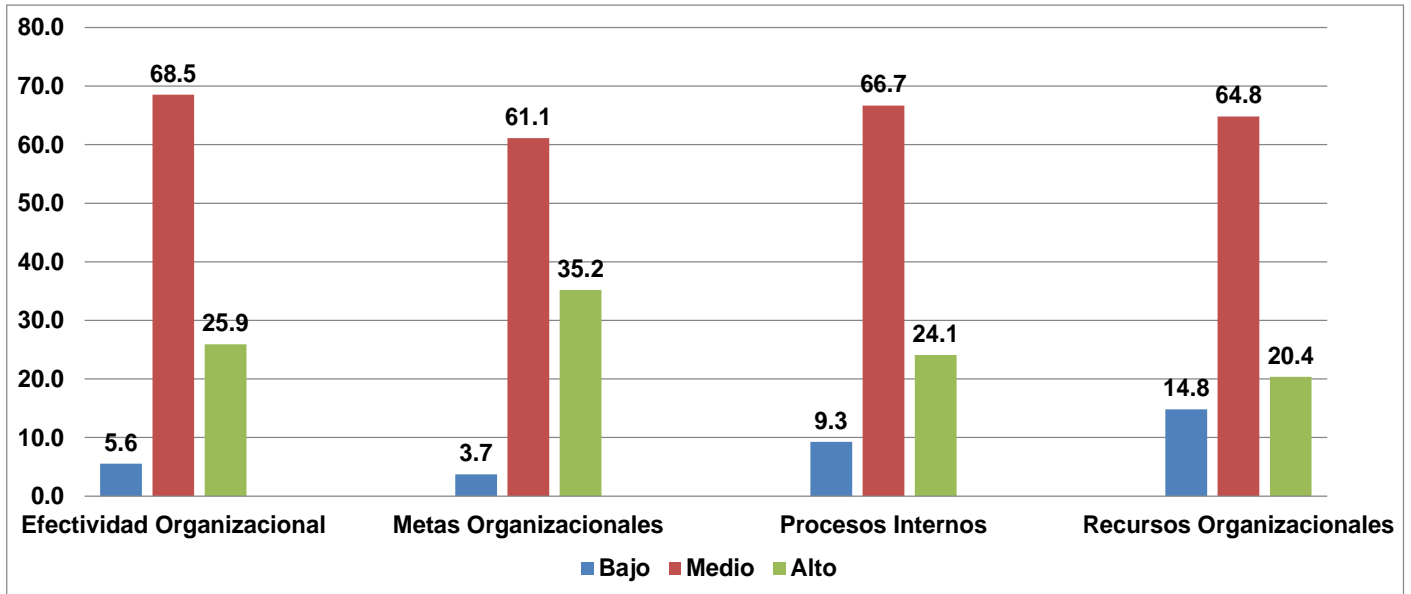
	Efectividad Organizacional		Metas Organizacionales		Procesos Internos		Recursos Organizacionales	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	5.6	2	3.7	5	9.3	8	14.8
Medio	37	68.5	33	61.1	36	66.7	35	64.8
Alto	14	25.9	19	35.2	13	24.1	11	20.4
TOTAL	54	100.0	54	100.0	54	100.0	54	100.0

\*Fuente: Base de datos de la investigación

La presente tabla muestra una descripción univariada, donde la efectividad organizacional se ha percibido con un nivel mayoritariamente medio de 68.5% y una frecuencia media de 37, siendo sus valores más bajos iguales a 5.6% en el rango bajo con una frecuencia de 3. Así mismo sus diferentes dimensiones, registraron valores de 61.1% de rango medio en metas organizacionales con una frecuencia media de 33, presentando además un 3.7% y una frecuencia de 2 en lo referente al nivel bajo, por otra parte en la dimensión de procesos internos se obtuvo un 66.7% de nivel medio con una frecuencia de 36, además de un 9.3% y una frecuencia de 5 en el nivel bajo. Finalmente en la dimensión de recursos organizacionales se presentó un 64.8% respecto al rango medio con una frecuencia de 35 y un 14.8% con una frecuencia de 8 en el nivel bajo.

**Figura 1**

*Representación porcentual de la percepción de la Efectividad Organizacional*



\*Fuente: Base de datos de la investigación

El gráfico presentado, describe que la efectividad organizacional se desarrolla con una tendencia media en referencia a todas sus dimensiones, puesto que se obtuvo el valor más elevado en dicho rango, siendo la dimensión de procesos internos la que mostró el valor medio más elevado representado por el 66.7%, mientras que la dimensión metas organizacionales obtuvo el 61.1% siendo este el valor medio más bajo.

Así mismo, la dimensión de metas organizacionales es la que presentó el nivel alto con puntuación más elevada, siendo esta igual a 35.2%, mientras que la dimensión de recursos organizacionales presentó el valor más bajo respecto a este rango con un 20.4%. De igual forma, cabe mencionar que el nivel bajo con más puntuación se presentó respecto a la dimensión de recursos organizacionales con un 14.8% mientras que la dimensión de metas organizacionales presentó la puntuación más baja en asociación a este rango con un 3.7%

**Tabla 3***Percepción de la Atención Primaria de Salud*

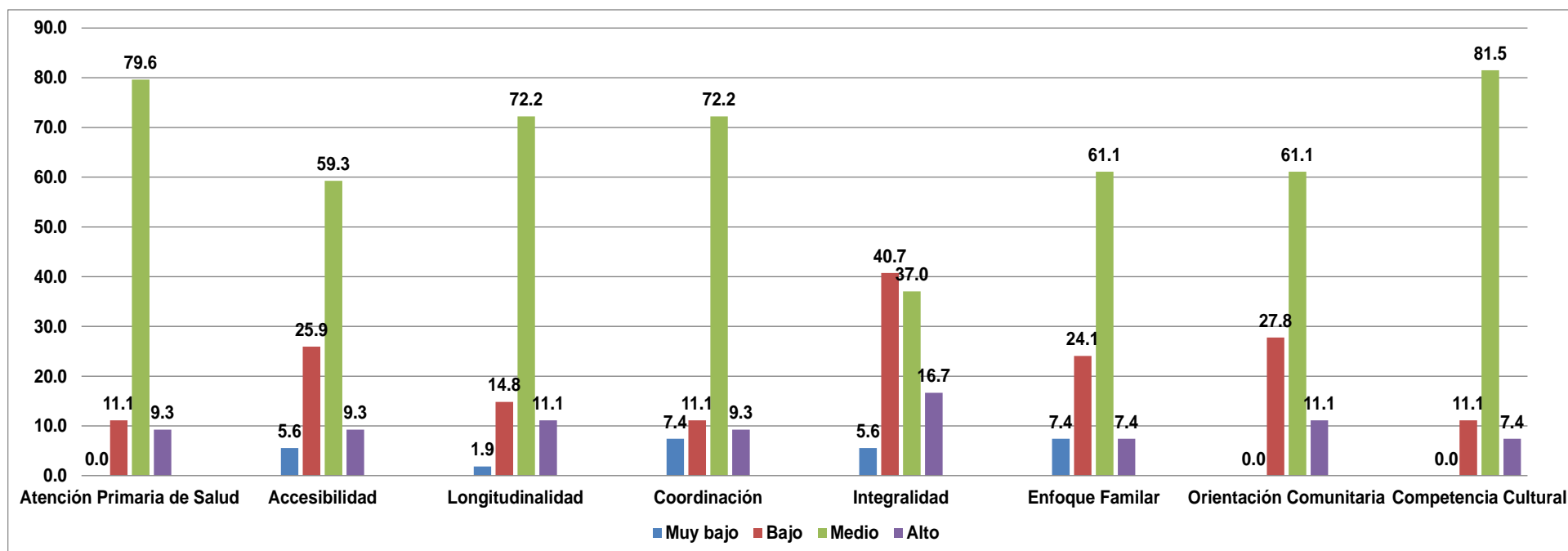
	Atención Primaria de Salud		Accesibilidad		Longitudinalidad		Coordinación		Integralidad		Enfoque Familiar		Orientación Comunitaria		Competencia Cultural	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	0	0.0	3	5.6	1	1.9	4	7.4	3	5.6	4	7.4	0	0.0	0	0.0
Bajo	6	11.1	14	25.9	8	14.8	6	11.1	22	40.7	13	24.1	15	27.8	6	11.1
Medio	43	79.6	32	59.3	39	72.2	39	72.2	20	37.0	33	61.1	33	61.1	44	81.5
Alto	5	9.3	5	9.3	6	11.1	5	9.3	9	16.7	4	7.4	6	11.1	4	7.4
TOTAL	54	100.0	54	100.0	54	100.0	54	100.0	54	100.0	54	100.0	54	100.0	54	100.0

\*Fuente: Base de datos de la investigación

Con referencia a la atención primaria de salud se obtuvo un rango medio porcentual representado por el 79.6% y una frecuencia de 43, presentando además un 11.1% y una frecuencia de 6 respecto al rango bajo. De igual forma la gran parte de sus dimensiones mostraron los valores más elevados respecto al rango medio, con un 59.3% en relación a accesibilidad y una frecuencia de 32, además de presentar un 5.6% con una frecuencia de 3 respecto al rango muy bajo. En la dimensión de longitudinalidad presentó un 72.2% de rango medio con una frecuencia igual a 39, además de un 1.9% con una frecuencia de 1 en el rango muy bajo. En la dimensión de coordinación se obtuvo el 72.2% en el rango medio con una frecuencia de 39; así mismo, se presentó un valor de 7.4% con una frecuencia de 4 en el nivel muy bajo. En enfoque familiar se obtuvo el 61.1% con una frecuencia de 33 en el rango medio además del 7.4% con una frecuencia de 4 respecto al rango muy bajo. En orientación comunitaria se presentó el 61.1% con una frecuencia de 33 en el rango medio, al igual que el 27.8% con una frecuencia de 15 en el nivel bajo y finalmente en la dimensión de competencia cultural se presentó el 81.5% con una frecuencia de 44 respecto al rango medio, siendo la dimensión de integralidad, la única que presentó un rango bajo con mayor puntuación representado por el 40.7% y una frecuencia de 22.

**Figura 2**

*Representación porcentual de la percepción de la Atención Primaria de Salud*



\*Fuente: Base de datos de la investigación

A partir del gráfico se puede deducir que la atención primaria de salud presenta una tendencia media de ejecución respecto a la mayoría de sus atributos, obteniéndose el valor más elevado en referencia a la competencia cultural representado por el 81.5% y el valor medio más bajo en relación a la accesibilidad con un 59.3%. Así mismo se puede deducir que en asociación al atributo de integralidad, se tiene la percepción de que se aplica en un nivel bajo a diferencia de los demás, obteniéndose el valor porcentual más elevado respecto a este rango siendo igual a 40.7%.

**Tabla 4**

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para variables y dimensiones a correlacionar*

		Efectividad Organizacional	Metas organizacionales	Procesos internos	Recursos organizacionales	Atención primaria de salud
N		54	54	54	54	54
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	66.04	28.13	24.85	13.06	188.41
	Desv. Desviación	13.603	5.740	6.079	3.328	24.717
	Máximas diferencias extremas					
	Absoluto	0.124	0.152	0.121	0.130	0.105
	Positivo	0.108	0.097	0.121	0.076	0.060
	Negativo	-0.124	-0.152	-0.120	-0.130	-0.105
Estadístico de prueba		0.124	0.152	0.121	0.130	0.105
<b>Sig. asintótica(bilateral)</b>		<b>,039</b>	<b>,003</b>	<b>,047</b>	<b>,023</b>	<b>,200</b>

Nota: Sig.> 0.05 = variable tiene distribución normal y Sig. < 0.05 = variable no tiene distribución normal.

\*Fuente: Base de datos de la investigación

Como se muestra en la tabla se han obtenido valores con significancia estadística representados por el 0.039 en efectividad organizacional, 0.003 en metas organizacionales, 0.047 en procesos internos y 0.023 en recursos organizacionales por lo que no presentan distribución normal, así mismo la variable atención primaria de salud obtuvo una significancia de 0.200, presentando distribución normal.

A partir de esto se puede inferir que no se cumplen las condiciones necesarias para la aplicación de una estadística paramétrica; motivo por el cual se hará uso de recursos no paramétricos, en este caso se optó por emplear el coeficiente de correlación de Spearman para probar las hipótesis planteadas y determinar los grados de correlación.

**Tabla 5**

Correlación de las variables Efectividad Organizacional y Atención Primaria de Salud

			Efectividad Organizacional	Atención Primaria de Salud
Rho de Spearman	Efectividad Organizacional	Coeficiente de correlación	1.000	,415**
		Sig. (bilateral)	.	0.002
		N	54	54
	Atención Primaria de Salud	Coeficiente de correlación	,415**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002	.
		N	54	54

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\*Fuente: Base de datos de la investigación

La tabla nos muestra que se encontró un nivel de significancia de 0.002, por lo que se comprueba la veracidad de la hipótesis general planteada por el investigador.

Así mismo, la efectividad organizacional y la atención primaria de salud presentaron un coeficiente de correlación rho de Spearman igual a 0.415; lo cual indica que existe una correlación positiva o directa moderada.

**Tabla 6***Correlación entre la dimensión Metas Organizacionales y Atención Primaria de Salud*

			Metas Organizacionales	Atención Primaria de Salud
Rho de Spearman	Metas Organizacionales	Coefficiente de correlación	1.000	,449**
		Sig. (bilateral)	.	0.001
		N	54	54
	Atención Primaria de Salud	Coefficiente de correlación	,449**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	.
		N	54	54

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\*Fuente: Base de datos de la investigación

La tabla nos muestra que se obtuvo un nivel de significancia estadística de 0.001, por lo que se confirma la hipótesis propuesta por el investigador en referencia esta dimensión.

Por otra parte la dimensión de metas organizacionales y la atención primaria de salud presentaron un coeficiente de correlación rho de Spearman igual a 0.449; lo cual indica que existe una correlación positiva o directa moderada.



**Tabla 7***Correlación entre la dimensión procesos internos y atención primaria de salud*

			Procesos Internos	Atención Primaria de Salud
Rho de Spearman	Procesos Internos	Coeficiente de correlación	1.000	,313*
		Sig. (bilateral)	.	0.021
	N		54	54
	Atención Primaria de Salud	Coeficiente de correlación	,313*	1.000
Sig. (bilateral)		0.021	.	
N		54	54	

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*Fuente: Base de datos de la investigación

La tabla nos muestra una significancia de 0.021, por lo que se confirma la hipótesis propuesta por el investigador en referencia esta dimensión.

De igual manera la dimensión de procesos internos y la atención primaria de salud presentaron un coeficiente de correlación rho de Spearman igual a 0.313; lo cual indica que existe una correlación positiva o directa baja.

**Tabla 8**

*Correlación entre la dimensión recursos organizacionales y atención primaria de salud*

			Recursos Organizacionales	Atención Primaria de Salud
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1.000	,311*
	Recursos Organizacionales	Sig. (bilateral)	.	0.022
		N	54	54
		Coefficiente de correlación	,311*	1.000
	Atención Primaria de Salud	Sig. (bilateral)	0.022	.
		N	54	54

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*Fuente: Base de datos de la investigación

La tabla nos muestra que se obtuvo una significancia de 0.022, por lo que se confirma la hipótesis propuesta por el investigador en referencia esta dimensión.

Así mismo, La dimensión de recursos organizacionales y la atención primaria de salud presentaron un coeficiente de correlación rho de Spearman igual a 0.311; lo cual indica que existe una correlación positiva o directa baja.

## V. DISCUSIÓN

A partir de la problemática abordada en el presente trabajo, y tomando en consideración los resultados, se acepta la hipótesis general del investigador, la cual establece la existencia de una relación directa entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el establecimiento sanitario de Curahuasi, dicha afirmación se basa en el 0.002 de significancia obtenida, además del coeficiente de correlación rho de Spearman con el cual se obtuvo un valor de 0.415 que remarca la existencia de una correlación directa moderada entre ambas variables.

Esto sería indicador de que la ejecución de las actividades sanitarias básicas brindadas en establecimientos de salud públicos se ven directamente influenciadas por como desarrollan su organización, la forma en la que establecen sus objetivos y prioridades, por como distribuyen sus funciones y por el manejo óptimo de recursos disponibles.

Tras realizar una revisión exhaustiva de la literatura internacional y nacional, no se reportaron trabajos de investigación en los que se busquen asociaciones entre las variables efectividad organizacional y atención primaria de salud; sin embargo se encontraron estudios que tratan ambas variables desde la perspectiva sanitaria, demostrando su relevancia en el área.

Se puede mencionar, que la efectividad organizacional se desarrolla medianamente ya que se obtuvo el mayor valor porcentual respecto a este rango, representado por el 68.5%, esta situación se asemeja a la existente en instituciones de salud de otras regiones del país como bien describen Licares y Caruacusma (2018) que obtuvieron un 80.6% de desempeño favorable respecto a esta variable; sin embargo, difiere de lo demostrado por Pillaca (2017), quien describió que el valor más alto fue de 27.1%, lo cual indica que los trabajadores de una entidad sanitaria estatal están en desacuerdo respecto al manejo de la eficacia organizacional por presentar múltiples deficiencias, que según menciona, podrían asociarse a condiciones ambientales laborales.

Así mismo, se ha logrado demostrar que el 61.1% los trabajadores percibe un nivel medio de desarrollo de la dimensión de metas organizacionales, lo que nos indica que si bien se busca el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de la misión y visión del establecimiento, no se está logrando cubrir completamente las expectativas de los usuarios.

Igualmente el 66.7% coincide en que los procesos internos se dan en un nivel medio, lo que puntualiza que la institución presenta una cultura organizacional en crecimiento, que requiere de una implementación de políticas que permitan mejorar el clima laboral y el desempeño de los trabajadores.

Finalmente el 64.8% concuerda en que los recursos organizacionales se emplean en un nivel medio, lo que podría reflejar una leve deficiencia en el manejo de recursos humanos y materiales, que requiere mayor evaluación, ya que es un aspecto fundamental para brindar servicios de salud de calidad.

Algo semejante mencionan Licares y Cuarhuacuma (2018), quienes obtuvieron valores elevados en el nivel favorable al estudiar las dimensiones de la efectividad organizacional, señalando además que se ve influenciada por aspectos como la comunicación, calidad de administración, el trabajo en equipo y aspectos personales como la motivación, capacitación e incentivos; motivo por el cual sería recomendable que se efectúen evaluaciones más detalladas respecto a dichos puntos para mejorar el desempeño de la institución.

Por otra parte, tras evaluar la atención primaria de salud, se pudo observar que el 79.6% de los trabajadores del establecimiento consideran que tienen un desempeño medio en el cumplimiento de las actividades afines a esta variable, dichos resultados concuerdan con los obtenidos por Gonzáles (2020) y García (2017), quienes obtuvieron un desempeño regular de la atención primaria representado por el 81.1%, y el 65.33% respectivamente, además difiere ligeramente de Rodríguez (2019) quien obtuvo el 68.8% y el 53.1% de buen cumplimiento en dos establecimientos de salud.

Estos valores permiten evaluar las condiciones básicas del sistema sanitario que se ejecuta en nuestro medio, además de evaluar el desenvolvimiento administrativo inherente a este sector.

De igual manera, los trabajadores del establecimiento de salud de Curahuasi perciben que los atributos de la atención primaria se vienen ejecutando en un rango medio, ya que se han obtenido valores iguales al 59.3% en accesibilidad, 72.2% en longitudinalidad y coordinación, 61.1% en enfoque familiar y orientación comunitaria y 81.5% en competencia cultural; siendo el atributo de integralidad el único que obtuvo un valor elevado respecto al rango de desempeño bajo, representado por el 40.7%, lo que sería indicador de que se requiere reforzar aspectos de cobertura social, orgánica y psíquica como el control óptimo de problemas mentales y sociales.

En tal sentido, resulta necesario evaluar algunos aspectos como la disponibilidad de recursos humanos y materiales que podría estar generando deficiencias en la continuidad y calidad del servicio, además de limitaciones en la coordinación respecto a las atenciones y seguimiento de los pacientes.

En lo concerniente a las dimensiones secundarias, se requiere una mayor intervención y análisis situacional de salud de la población, considerando la perspectiva familiar en la cual se evalúe el desarrollo de niños, signos de maltrato o violencia familiar, y entre otros aspectos asociados, además debe incluirse una evaluación comunitaria periódica la cual permita verificar las tasas de morbilidad y mortalidad que permitan actualizar e implementar los programas y servicios conforme lo requiera la población.

Dichos resultados, guardan relación con los descritos por García (2017), quien demostró que las dimensiones de accesibilidad y longitudinalidad, se ejecutan de manera regular; sin embargo, las dimensiones de coordinación e integralidad, a diferencia del presente estudio, se desempeñan en un nivel bueno, demostrándose un mejor manejo de los atributos organizacionales en la población de estudio de este autor.

De igual manera se han registrado estudios de la atención primaria de salud en otros países latinoamericanos como el reportado por Barbosa et al (2019), quienes difieren de los hallazgos de esta investigación reportando niveles bajos de accesibilidad y longitudinalidad, hecho que asocia a factores económicos y socioculturales que limitan en cierta medida el actuar del sistema sanitario, igualmente reportó niveles medios de integralidad mencionando que es necesario evaluar los servicios que requieren implementación, y finalmente encontró niveles altos de coordinación, orientación familiar y comunitaria, que demuestran una adecuada integración de la información asistencial y un fuerte interés de los proveedores de salud por las condiciones de vida de la población.

Consecuentemente los resultados obtenidos también discrepan de los hallados por otros autores extranjeros como Pagliari et al (2018), quienes reportan un enfoque débil en la atención primaria de salud que asocian a posibles deficiencias de recursos humanos o capacitación y escasas de equipamiento e infraestructura.

De la misma forma existen discrepancias con lo reportado por Da Silva et al (2015) que señalan que la atención primaria brindada en su región es insuficiente y de bajo nivel, ya que se presentan barreras de acceso asociadas a los horarios de atención, además de que el personal de salud posee conocimiento insuficiente de las condiciones de vida de los pobladores y de su historial médico, también registraron problemas de coordinación en referencias y contrarreferencias que perjudican la continuidad de la atención. Finalmente registraron una deficiencia en cuanto a la integralidad tras comprobar que no se logran satisfacer los requerimientos de tratamientos orgánicos ni psicológicos.

Por otra parte podemos mencionar, que los resultados se asemejan a los obtenidos en otras regiones del mundo como se menciona en el trabajo de Bresick et al (2018) quienes evaluaron los atributos esenciales y secundarios de la atención primaria, encontrando niveles de aceptables respecto a todas las dimensiones. Esto sería indicador de que se manejan políticas similares orientadas a la atención primaria como pilar del sistema sanitario.

Los puntos mencionados líneas arriba, nos dan una idea de los posibles problemas que se encuentran asociados al nivel medio de rendimiento en la atención primaria de salud, por lo que deben ser objeto de un análisis detallado que permita identificar de forma más precisa la problemática que se presenta en el establecimiento de salud de Curahuasi.

Tras analizar la correlación entre la dimensión de metas organizacionales y la atención primaria de salud se encontró relación estadísticamente significativa que aprueba la primera hipótesis específica planteada por el investigador con un valor igual a 0.001, y un valor rho de 0.449, este último nos indica un índice de correlación moderada directa.

En tal sentido, se entiende que los objetivos institucionales deben ir enfocados al cumplimiento de los parámetros de la atención primaria a fin de garantizar el funcionamiento adecuado de los servicios de salud, puesto que existe una repercusión directa.

Así mismo, en relación a la dimensión de procesos internos y la atención primaria de salud se halló una significancia de 0.021, con la cual se acepta la hipótesis específica planteada para ambos aspectos, sin embargo el valor rho obtenido solo fue de 0.313, lo cual indica que existe una correlación directa baja. Esto quiere decir que la forma en la que se estructuran y distribuyen las funciones dentro de la institución, tienen incidencia en la ejecución de las labores de atención primaria.

En asociación a la dimensión de recursos organizacionales y la atención primaria de salud se encontró una relación estadísticamente significativa representada por el 0.022, con la cual se acepta la tercera hipótesis específica, además de un valor rho igual a 0.311, que nos demuestra la presencia de una correlación directa baja. A partir de este resultado, se puede entender que para una atención primaria efectiva, debe existir un manejo satisfactorio de los recursos disponibles, propiciando un entorno en el cual el personal de salud cuente con los medios necesarios para satisfacer los requerimientos de la población demandante, en concordancia a la

capacidad resolutive del establecimiento de salud en el cual ejerce su labor.

En términos generales se puede señalar que la calidad de atención primaria de salud que se brinda en el establecimiento sanitario de Curahuasi está íntimamente ligada a la actividad organizacional y cuan efectiva sea esta misma, quedando en evidencia que aún permanecen muchos aspectos por trabajar a fin de que se pueda alcanzar el nivel más óptimo de ejercicio.

Por otra parte, la investigación presentó algunas limitaciones dentro de las que se puede destacar que únicamente estuvo dirigida a captar la perspectiva de los proveedores de salud y no se incluyó la de los usuarios, por lo que resulta necesario determinar cómo percibe la población los servicios brindados por la institución.

Se debe señalar además que posiblemente el instrumento utilizado no refleje con exactitud la realidad del medio en el que se aplicó, ya que se presentaron ítems en los que por ejemplo se hizo mención al uso del teléfono para que el paciente pueda consultar al profesional cada vez que tenga dudas o la realización de visitas domiciliarias fuera del horario de atención, siendo estas circunstancias que no se ajustan a la práctica normal de los establecimientos de salud.

Como aporte final de la investigación, cabe mencionar la importancia de evaluar los resultados que aquí se mencionan a fin de plantear propuestas que permitan potenciar los atributos de la atención primaria y un mejor manejo organizacional que propicie la oferta de servicios de calidad.



## VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación directa entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, puesto que se ha encontrado una significancia igual a 0.002, además de un valor rho de Spearman igual a 0,415; que indica una correlación directa moderada.
2. Existe relación directa entre la dimensión de metas organizacionales y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, ya que se ha logrado determinar una significancia de 0.001, además de un valor rho de Spearman igual a 0.449; que indica una correlación directa moderada.
3. Existe relación directa entre la dimensión de procesos internos y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario de Curahuasi, lográndose determinar una significancia de 0.021, además de un valor rho de Spearman igual a 0.313; que indica una correlación directa baja.
4. Existe relación directa entre la dimensión de recursos organizacionales y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, ya que se obtuvo una significancia de 0.022, además de un valor rho de Spearman igual a 0.311; que indica una correlación directa baja.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Promover la capacitación del personal de los establecimientos de salud públicos en temas asociados al manejo administrativo y efectividad organizacional.
2. Promover el trabajo en equipo, delegando y distribuyendo adecuada y equitativamente funciones, de manera que se mejore la comunicación y se optimice el uso de recursos humanos.
3. Implementar políticas de reconocimiento ante la labor sobresaliente de los miembros de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para promover la motivación y mejorar el desempeño.
4. Realizar mediciones periódicas respecto a los atributos de la atención primaria de salud para identificar puntos débiles que pudieran afectar la calidad del servicio que brinda la institución.
5. Se recomienda realizar análisis situacional de salud comunitaria de forma periódica que permita la elaboración de nuevos programas de salud o la optimización de los existentes, a fin de mejorar la calidad de vida de la población.
6. Realizar la evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva del usuario, a fin de recabar información de las necesidades sanitarias que no se están cubriendo adecuadamente.

## **VIII. PROPUESTA**

Tomando en consideración la problemática tratada y los resultados del presente estudio, se pone en evidencia la necesidad de una reforma institucional, la cual podría propiciarse a través de la implementación de programas de capacitación del personal en temas asociados a la gestión administrativa y efectividad organizacional, los cuales generarán un mejor manejo de los recursos disponibles, optimizando la ejecución de actividades asociadas a la atención primaria de salud, de tal forma que se puedan elevar los estándares de calidad de las prestaciones sanitarias.

Así mismo, se propone la elaboración de un plan de análisis situacional de salud de la población, el cual debe realizarse de forma anual a fin de conocer más a fondo las condiciones de vida, situación de pobreza y extrema pobreza, distribución y crecimiento poblacional, las tasas de morbilidad y mortalidad, las atenciones efectuadas, cantidad de población asegurada, la oferta y demanda de los servicios de salud y entre otros determinantes sociales. Esto permitirá evaluar constantemente la efectividad de los servicios de salud brindados, además de evaluar la necesidad de la creación nuevos programas de salud y la implementación de obras por parte de los gobiernos locales y regionales.

## REFERENCIAS

- Arauco, L. (2019). *Control administrativo y efectividad organizacional de una Procuraduría Pública* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional digital. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41932>
- Arrazola, J.R y Zavala, J. C. (2014). Diseño metodológico para la selección de una muestra representativa de estudiantes universitarios. *Revista Economía y Administración* 5(1), 65-78. <https://www.lamjol.info/index.php/EyA/article/view/4318/4065>
- Arias- Gómez, J., Villasís- Keever, M. A., Miranda- Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201- 206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2013). Resolution adopted by the General Assembly on 12 December 2012. Portal digital de las Naciones Unidas. [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/67/81](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/81)
- Audisio, Y. (2012). *Adaptación de instrumentos para la evaluación de la Atención Primaria de Salud en Argentina. Versiones para usuarios y para pacientes con trastornos mentales* [tesis de maestría, Universidad de Córdoba]. Repositorio institucional digital. [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Audisio\\_yanina.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Audisio_yanina.pdf)
- Almeida- Lima, E., Ines- Sousa. A., Canicali- Primo, C., Costa- Leite, F., Duarte- Lima, R. y Nóia- Maciel, E. (2015). Evaluación de los atributos de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias que experimentan el cuidado. *Revista Latino- Americana Enfermagem*. [https://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es\\_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf)
- Barbosa- Rolim, L., Gondim- Monteiro, J., Vieira- Meyer, A., Soares- Nuto, S., Moura- De Araujo, M. y Freire- Freitas, R. (2019). Avaliação dos atributos da Atenção

- Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1). [https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/pt\\_0034-7167-reben-72-01-0019.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/pt_0034-7167-reben-72-01-0019.pdf)
- Behar, D. (2008). *Metodología de la Investigación*. Editorial Shalom. <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
- Berra, S. (2012). *El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud: Adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina*. Centro de Investigaciones Epidemiológicas y en Servicios de Salud, Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. [http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/05/2012\\_FuncionesAPS\\_AR-PCAT\\_CIESS-UNC.pdf](http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/05/2012_FuncionesAPS_AR-PCAT_CIESS-UNC.pdf)
- Berra, S., Hauser, L., Audisio, Y., Mántaras, J., Nicora, V., De Oliveira, M., Starfield, B. y Harzheim, E. (2013). Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(1), 30–9. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n1/30-39/>
- Bresick, G., Mukiapini, S., Sayed, A. y Le Grange, C. (2018). Baseline measures of primary health care team functioning and overall primary health care performance at Du Noon Community Health Centre. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/1458>
- Camacho- Sandoval, J. (2008). Nota estadística- Asociación entre variables: correlación no paramétrica. *Acta Médica Costarricense*, 50(3), 144- 146. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v50n3/3783.pdf>
- Camue, A., Carballal, E. y Toscano, F. (2017). Concepciones teóricas sobre la

efectividad organizacional y su evaluación en las universidades. Revista digital CofinHabana, 12(2), 136-152. <http://www.cofinhab.uh.cu/index.php/RCCF/article/view/233/225>

Calvo- Rojas, J., Pelegrín- Mesa, A. y Gil- Basulto, M. (2018). Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. Revista digital Retos de la Dirección, 12(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-91552018000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552018000100006)

Daft, R. (2015). *Teoría y diseño organizacional* (11<sup>a</sup> ed.). México: Cengage Learning Editores. <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/4fc49a093f629fd0ecfecfa380d15022.pdf>

Daft, R. (2011). *Teoría y diseño organizacional* (10<sup>a</sup> ed.). México: Cengage Learning Editores. <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/a470398d881ef04626b994461fc4879b.pdf>

Da Silva, S., Baitelo, T. y Aparecida- Fracolli, L. (2015). Avaliação da Atenção Primária à Saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde da Família. Revista Latino-Americana Enfermagem, 23(5), 979-87. [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt\\_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf)

Delgado, E. y Marcos, R. (2018). *Efectividad organizacional y gestión administrativa de los docentes de una Institución Educativa, Ica- 2018* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27622/delgado\\_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27622/delgado_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

De Faria Mello, F. (2004). *Desarrollo Organizacional: Enfoque Integral*. LIMUSA Noriega Editores. <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=YlebEiBx->

swC&oi=fnd&pg=PA21&dq=katz+y+kahn+modelo+organizacional&ots=aDQm  
xvlemf&sig=qzDA8IMFNZA0webczfjkd6HUxUA#v=onepage&q=katz%20y%20  
kahn%20modelo%20organizacional&f=false

Díaz- Arce, D. (2016). Plagio académico en estudiantes de bachillerato: ¿qué detecta turnitin? *Revista de unidades de información* 9(1), 1- 31.  
<https://revista.uclm.es/index.php/ruiderae/article/view/1146/947>

Fasanando, J. (2019). *Percepción de los profesionales de la salud sobre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud en lima centro 2019* [tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional digital.  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7006/Percepcion\\_Fasana](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7006/Percepcion_Fasana%20ndoSiccha_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fallas, Jorge. (2012). *Correlación Lineal: Midiendo la relación entre dos variables*.  
[https://www.ucipfg.com/Repositorio/MGAP/MGAP-05/BLOQUE-](https://www.ucipfg.com/Repositorio/MGAP/MGAP-05/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/complementarias/correlacion_lineal_2012.pdf)

Fernández- Bedoya, V. H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4(3), 65-76.  
<https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>

Frías- Navarro, D. (2020). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia España.  
<https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Gagno- Lima, J., Giovanella, L., Rodrigues- Fausto, M., Bousquat, A., Vasconcelos- Da Silva, E. (2018). Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde debate*, 42(1).  
<https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/52-66/>

- Garay, S. (2016). *Liderazgo y logros en las organizaciones escolares de Chile* [tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio digital institucional. <https://eprints.ucm.es/40417/1/T38095.pdf>
- García, L. (2017). *Eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres Villa El Salvador, 2016* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional digital. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15239/Garc%c3%ada\\_TIJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15239/Garc%c3%ada_TIJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, M. (1989). Efectividad organizacional: concepto y evaluación. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones = Journal of work and organizational psychology*, 5(13), 97- 106. <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/1989/vol2/arti3.htm>
- Giraldo, A. F. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414, 424. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2015000300011&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2015000300011&script=sci_abstract&lng=es)
- Gonzales, A. (2020). *Gestión administrativa y atención primaria en el centro de salud Morales, 2019* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional digital. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46405/Gonz%c3%a1lez\\_AAT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46405/Gonz%c3%a1lez_AAT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a ed.). MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Hernández- Ávila, C. E. y Carpio N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 76- 79.



<https://alerta.salud.gob.sv/introduccion-a-los-tipos-de-muestreo/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Departamento Apurímac: población total proyectada al 30 de junio y ubicación geográfica de la capital legal del distrito*, 2017. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1420/cuadros/apurimac/apurimac\\_3\\_3.xls](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1420/cuadros/apurimac/apurimac_3_3.xls)

Licare, A. y Carhuacusma, M. (2018). *Gestión Directiva por competencias y la efectividad organizacional del personal en ESSALUD Huancavelica, año 2015* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional digital. [http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2267/TESIS-ADMI-2018\\_LICARES%20y%20CARHUACUSMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2267/TESIS-ADMI-2018_LICARES%20y%20CARHUACUSMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Martínez- Rebollar, A. y Campos- Francisco, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*. 36(3). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-95322015000300004#t2](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004#t2)

Méndez, M., Soares, M. y Soncini, A. (2012). El concepto de eficacia organizativa y sus implicaciones en la teoría contingente o situacional. *Revista Espacios*, 33(5), 10. <https://www.revistaespacios.com/a12v33n05/12330410.html>

Organización Mundial de la Salud (2019). *Atención primaria de salud* (146<sup>a</sup> reunión). Portal web institucional. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_5-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Atención Primaria de Salud*. Portal web institucional. Consultado el 22 de setiembre del 2020. [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/#:~:text=La%20atenci%C3](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/#:~:text=La%20atenci%C3)

%B3n%20primaria%20de%20salud,la%20comunidad%20y%20el%20pa%C3%ADs

Otzen, T. y Manterola C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1):227-232. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext)

Pagliari- Araujo, J., Silveira- Viera, C., Gonçalves- De Oliveira, B., Aparecida- Gaiva, M. y Rodrigues, R. (2018). Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3). [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt\\_0034-7167-reben-71-s3-1366.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1366.pdf)

Pillaca, N. (2017). *Condiciones ambientales de trabajo y la eficacia organizacional del personal que labora en el policlínico Dinos, año 20116* [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional digital. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17685/Pillaca\\_CN.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17685/Pillaca_CN.pdf?sequence=1&isAllowed=)

Rodríguez, S. (2019). *La atención primaria de la salud por profesionales que laboran en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional digital. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27510/Rodr%C3%ADguez\\_PSN.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27510/Rodr%C3%ADguez_PSN.pdf?sequence=1)

Rojas, M., Jaimes, L. y Valencia, M. (2017). Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo. *Revista Espacios*, 38(6), 11. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n06/a18v39n06p11.pdf>

Rosas- Prieto, A., Narciso- Zarate, V. y Cuba- Fuentes, M. (2013). Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*, 30(1), 42-47.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008)

Starfield, B. (2012). Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report 2012. Gaceta Sanitaria*, 26(1), 20-26. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111003876>

Schalock, R., Verdugo, M., Lee, C.S, Lee, T., Loon, J.V., Swart, K. y Claes, C. (2015). *Manual de Escala de Eficacia y Eficiencia Organizacional (OEES): Un enfoque sistemático para mejorar los resultados organizacionales* (1ª ed.). Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. [https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26899/Herramientas\\_9\\_2015.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26899/Herramientas_9_2015.pdf)

Supo, J. (2013). *Cómo validar un instrumento*. Biblioteca Nacional del Perú. [http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s\\_p/doc\\_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf](http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf)

Tapia, L.I., Palomino, M. A., Yalda, L. y Valenzuela, R. (2019). Pregunta, hipótesis y objetivos de una investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 29-35. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-pregunta-hipotesis-objetivos-una-investigacion-S0716864019300069>

Universidad César Vallejo. (2020). *Resolución de consejo universitario N° 0262-2020/UCV*. <https://es.scribd.com/document/487953845/RCUN-0262-2020-UCV-Aprueba-la-actualizacion-del-Codigo-etica-en-Investigacion-pdf>

Vara, A. (2012). *7 Pasos para una tesis exitosa: Desde la idea inicial hasta la sustentación* (3a ed.). Universidad San Martín de Porres. <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>

Vásques- Peña, F., Harzheim, E., Terrasa, S. y Berra, S. (2016). Validación

psicométrica en español de la versión corta brasileña del cuestionario Primary Care Assessment Tools: usuarios para la evaluación de la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria. *Revista Atención Primaria*, 49(2), 69- 76. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301792>

Ventura- León, J. L. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista cubana de Salud Pública*, 43(4), 648- 649. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014)

Yea- Wen, Lin y Yueh- Ysen, Lin. (2010). Health-promoting organization and organizational effectiveness of health promotion in hospitals: a national cross-sectional survey in Taiwan. *Health Promotion International*, 26(3), 362- 375. <https://academic.oup.com/heapro/article/26/3/362/662274>

## **ANEXOS**

### Anexo 3: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable 1:</b> Efectividad Organizacional	Consiste en identificar los fines de la organización y determinar si se han alcanzado adecuadamente. (Camue, Carball y Toscano 2017)	Grado de cumplimiento de metas operativas de una organización. (Daft 2015)	-Metas organizacionales	-Visión y misión -Objetivos estratégicos -Servicio de calidad -Satisfacción	Ordinal-politómica:  -Nunca (1) -Casi nunca (2) -A veces (3) -Casi siempre (4) -Siempre (5)
			-Procesos internos	-Organización -Clima -Actitud -Reconocimiento e incentivo	
			-Recursos organizacionales	-Recursos -Talento humano	
<b>Variable 2:</b> Atención primaria de salud.	Provisión de servicios de salud integrados y accesibles, por profesionales eficientes en la cobertura de la mayoría de las necesidades de salud de las personas, que desarrollan una	Asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación. (OMS)	-Primer contacto o accesibilidad	- Provisión eficiente de servicios de salud.	Ordinal-politómica:  -Totalmente en desacuerdo (1). -En desacuerdo (2). -Ni en desacuerdo ni de acuerdo (3). -De acuerdo (4). -Totalmente de
			-Longitudinalidad o continuidad	- Seguimiento de los problemas de salud del paciente.	
			-Coordinación	- Acciones y esfuerzos de los servicios de atención primaria.	

	<p>relación continuada con sus pacientes, y que realizan su práctica dentro del contexto de la familia y la comunidad. (Instituto de Medicina Norteamericana-IOM, citado por Rosas et ál., 2013)</p>		-Integralidad o globalidad	- Capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud.	acuerdo (5).
			-Enfoque familiar	-Contexto social del usuario	
			-Orientación comunitaria	-Problemas de salud de la comunidad	
			-Competencia cultural	-Facilitar atención de los diferentes grupos sociales de la población asignada.	

#### Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

<b>Ficha técnica N° 01</b>	
<b>Denominación</b>	Cuestionario de efectividad organizacional.
<b>Autor</b>	Garay (2016).
<b>Adaptado</b>	Arauco (2019).
<b>Adaptado para personal del sector salud</b>	Villegas (2020).
<b>Objetivo</b>	Calcular la percepción de la efectividad organizacional.
<b>Aplicación</b>	Individual.
<b>Procedimiento para la puntuación</b>	Cada trabajador respondió el cuestionario marcando el valor que consideró pertinente en cada ítem, los cuales fueron propuestos en relación a los indicadores de cada dimensión de la efectividad organizacional. La puntuación final se obtuvo de la sumatoria de los valores cuyo resultado indicó un nivel bajo si se encontró dentro del intervalo de 20- 46, medio si estuvo dentro de 47 a 73 y alto si se encontró dentro de 74 a 100.
<b>Lugar de aplicación</b>	Centro de Salud Curahuasi, ubicado en el distrito del mismo nombre, provincia de Abancay- Apurímac, durante el período 2020.
<b>Tiempo</b>	10 minutos.
<b>Escala de medición</b>	Ordinal- politómica.



## Cuestionario de Efectividad Organizacional

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Cuestionario N° \_\_\_\_\_

Dimensiones/ ítems	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Metas organizacionales</b>					
1. Los trabajadores se identifican con la visión y misión del establecimiento de salud.					
2. Actúas de acuerdo a los planeamientos de la visión y misión del establecimiento de salud.					
3. Cumples con los objetivos estratégicos de la gestión administrativa del establecimiento de salud.					
4. Se logran los objetivos estratégicos del establecimiento de salud.					
5. Se interesan por brindar un servicio de calidad en el establecimiento de salud.					
6. Los usuarios reportan que el servicio brindado por el establecimiento de salud es de calidad.					
7. Se preocupan por satisfacer las necesidades de los usuarios.					
8. Se preocupa por satisfacer las expectativas de los usuarios.					
<b>Dimensión 2: Procesos internos</b>					
9. El establecimiento de salud presenta una sólida cultura de organización.					
10. Presenta una organización efectiva a comparación de otros organismos del Estado Peruano.					
11.- Se promueve un clima favorable que permita cumplir con los objetivos trazados.					
12. Existe un clima favorable entre trabajadores que les permite trabajar en forma efectiva.					
13. Demuestras una actitud proactiva frente a los trabajos que realizas.					
14. Demuestras una actitud positiva ante cualquier problema que se presente en el establecimiento de salud.					
15. Existe una política de reconocimiento ante la labor sobresaliente que realizas en el establecimiento de salud.					
16. Existe una política de incentivo ante la labor sobresaliente que realizas.					
<b>Dimensión 3: Recursos organizacionales</b>					
17. Se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros en el establecimiento de salud.					
18. Se distribuye los recursos necesarios para efectivizar tu trabajo en el establecimiento de salud.					
19. Se utiliza el talento humano en pro de alcanzar los objetivos del establecimiento de salud.					
20. Se utiliza el talento humano como recurso humano que permita efectivizar los procesos administrativos del establecimiento de salud.					

<b>Ficha técnica N° 02</b>	
<b>A.- Para evaluación de atributos esenciales de la atención primaria de salud</b>	Denominación: Cuestionario PCAT Provider.
	Autor: Barbara Starfield
	Adaptado: García (2017)
<b>B.- Para evaluación de atributos secundarios de la atención primaria de salud</b>	Denominación: Cuestionario PCAT profesionales o Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria
	Validado en Argentina: Berra (2013)
	Adaptado: Rodríguez (2019)
<b>C.- Características generales</b>	
Objetivo	Calcular el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud
Aplicación	Individual.
Procedimiento para la puntuación	Cada trabajador respondió el cuestionario marcando el valor que consideró pertinente en cada ítem, los cuales fueron propuestos en relación a los indicadores de las dimensiones esenciales y secundarias de la atención primaria de salud. La puntuación final se obtuvo de la sumatoria de los valores de los ítems respondidos en cada dimensión, cuyo resultado indicó un nivel muy bajo si se obtuvo un valor entre 53 a 106, nivel bajo si estuvo dentro del intervalo de 107 a 160, nivel medio si se obtuvo de 161 a 214 y un nivel alto si se obtuvo 215 a 268 puntos.
Lugar de aplicación	Centro de Salud Curahuasi, ubicado en el distrito del mismo nombre, provincia de Abancay- Apurímac, durante el período 2020.
Tiempo	10 a 15 minutos.
Escala de medición	Ordinal- politómica.

## Cuestionario de Atención Primaria de Salud

Categoría	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Valor	1	2	3	4	5

Cuestionario N° \_\_\_\_\_

ITEM	1	2	3	4	5
<b>ACCESIBILIDAD</b>					
1.- El servicio de su especialidad brinda atención al menos un día de la semana durante 12 horas continuadas.					
2.- El Centro de Salud en su horario de atención brinda servicio a los usuarios externos enfermos siempre y cuando esté el profesional de la especialidad.					
3.- El Centro de Salud en su horario de atención facilita a los usuarios externos realizar consultas rápidas por teléfono.					
4.- El Centro de Salud fuera de su horario de atención facilita que el personal de salud realice visitas domiciliarias de solicitarlo el usuario externo y/o ameritar el caso.					
<b>LONGITUDINALIDAD</b>					
5.- Los usuarios externos son atendidos por el mismo profesional de la salud cada vez que hacen una consulta.					
6.- Cuando un usuario externo tiene una duda, puede llamar y hablar con el profesional de la salud que mejor lo conoce y en quien confía.					
7.- El profesional de la salud brinda al usuario externo el suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas.					
8.- Hay comodidad del usuario externo con el profesional de la salud para hablar de sus preocupaciones o problemas en el momento de la consulta.					
9.- El profesional de la salud muestra empatía con el usuario externo en el momento de la atención.					
10.- El usuario externo muestra comprensión de las preguntas y/o indicaciones formuladas por el profesional de salud.					
11.- El profesional de la salud muestra conocimiento de la historia clínica de cada usuario externo que atiende.					
12.- El profesional de la salud muestra conocimiento de los medicamentos que sus usuarios han y están consumiendo.					
<b>COORDINACIÓN</b>					
13.- El profesional de la salud muestra interés por el conocimiento de las citas que sus usuarios tienen con especialistas o de las pruebas complementarias de ayuda al diagnóstico realizadas (análisis de laboratorio y/o diagnóstico por imágenes).					
14.- El profesional de la salud siempre muestra interés por el conocimiento de las visitas que sus usuarios hacen a Servicios de Emergencia y/o Urgencia.					
15.- El profesional de la salud informa al usuario externo los distintos lugares a donde podrá ser referido para resolver su problema de salud.					

ITEM	1	2	3	4	5
16.- El Centro de Salud brinda ayuda al usuario externo para concertar una cita con el especialista para garantizar la continuidad de la atención.					
17.- El profesional de la salud brinda al usuario externo información detallada por escrito para el especialista mediante la hoja de referencia.					
18.- La historia clínica garantiza el apropiado registro de las atenciones brindadas al contar con los formatos impresos según etapas de vida de acuerdo con la normatividad vigente.					
<b>INTEGRALIDAD</b>					
19.- El Centro de Salud brinda servicio esmerado en: medicina general, pediatría, odontología, obstetricia, psicología, nutrición, inmunizaciones, control del niño sano, zoonosis, saneamiento ambiental, planificación familiar, prevención y control de tuberculosis.					
20.- El Centro de Salud brinda prevención, control y tratamiento por problemas de salud mental: psicosis, depresión, dependencia de alcohol y drogas.					
21.- El Centro de Salud brinda prevención, control y tratamiento del VIH- SIDA.					
22.- El Centro de Salud brinda prevención y control del cáncer.					
<b>ENFOQUE FAMILIAR</b>					
23.- En su consultorio/servicio se pregunta a sus usuarios sobre sus opiniones o intenciones cuando se planifica su tratamiento o atención, o la de un miembro de su familia.					
24.- En su consultorio/servicio se pregunta a los usuarios sobre las enfermedades o problemas que pueden haber en su familia.					
25.- Los/as profesionales de su consultorio/servicio están dispuestos y pueden reunirse con el grupo familiar para hablar de salud o de problemas familiares.					
<i>En la evaluación de rutina de la salud de los usuarios se incluyen los siguientes puntos.</i>					
26.- Se utilizan familiogramas o el cuestionario APGAR familiar.					
27.- Se habla de factores de riesgo familiares (por ejemplo, genéticos).					
28.- Se habla de los recursos económicos de la familia.					
29.- Se evalúan signos de maltrato (infantil, mujeres y ancianos).					
30.- Se evalúa el desarrollo de niños y niñas.					
<b>ORIENTACIÓN COMUNITARIA</b>					
31.- Se realizan visitas domiciliarias programadas.					
32.- En su servicio se tiene un adecuado conocimiento de los problemas de las comunidades que atiende.					
33.- En su servicio se aceptan opiniones e ideas de la gente, que podrían mejorar la atención de la salud.					
34.- Los profesionales de su servicio organizan actividades de participación comunitaria, como talleres y jornadas.					

ITEM	1	2	3	4	5
<i>En su consultorio/servicio se utilizan los siguientes datos para determinar qué programas o servicios son necesarios en la comunidad que atiende.</i>					
35.- Datos de mortalidad					
36.- Datos de salud pública sobre enfermedades transmisibles (por ejemplo, de transmisión sexual, tuberculosis)					
37.- Tasas de vacunación.					
38.- Datos de salud pública sobre riesgos sanitarios o laborales.					
39.- Datos clínicos obtenidos en su centro					
<i>En su consultorio/servicio se utilizan los siguientes métodos para vigilar o evaluar la efectividad de los servicios o programas y que puedan llegar a todos los grupos de la comunidad que atiende.</i>					
40.- Encuestas a los usuarios.					
41.- Encuestas comunitarias.					
42.- Opiniones/expresiones del equipo de salud del centro					
43.- Análisis de datos locales o estadísticas vitales					
44.- Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios provistos.					
45.- Trabajar en red con instituciones locales o gubernamentales involucradas con diversos grupos culturales y organizaciones sociales.					
<b>COMPETENCIA CULTURAL</b>					
46.- En su centro pueden comunicarse con personas que no hablen bien en castellano.					
47.- Si es necesario, los/as profesionales de su centro tienen en cuenta creencias particulares de la familia acerca del cuidado de la salud o el uso de medicinas tradicionales (curanderos, medicinas caseras).					
48.- Si es necesario, los/as médicos/as de su centro tienen en cuenta la intención de la familia de usar tratamientos alternativos como homeopatía o acupuntura.					
<i>En su establecimiento se usan los siguientes métodos para atender a la diversidad cultural de los usuarios.</i>					
49.- Entrenamiento del equipo de salud por docentes externos.					
50.- Programas de servicios presentados por los miembros del equipo de su centro.					
51.- Uso de materiales o folletos culturalmente adecuados (lengua, imágenes, costumbres religiosas).					
52.- La composición del equipo de salud del centro refleja la diversidad cultural de la población atendida.					
53.- Planificación de servicios que reflejen la diversidad cultural.					

## Anexo 5: Cálculo del tamaño muestral

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA	
n	Muestra
N	Población total = 75
Z $\alpha$	Nivel de confianza al 95% el coeficiente es = 1.96
p	Proporción esperada (para este caso 5%=0.05)
q	1-p (1- 0.05= 0.95)
d	Precisión de 3% (0.03)

\*Fuente: Elaboración propia.

- Fórmula para variables cualitativas de población conocida:

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

- Reemplazando valores:  $n = \frac{75*(1.96)^2*0.05*0.95}{0.03^2(75-1)+(1.96)^2*0.05*0.95} = 54$

# Anexo 6: Validación de instrumentos

## Informe de juicio de expertos N° 1



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: EFECTIVIDAD ORGANIZACIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: METAS ORGANIZACIONALES</b>								
1	Los trabajadores se identifican con la visión y misión del establecimiento de salud.	✓				✓		
2	Actúan de acuerdo a los planeamientos de la visión y misión del establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
3	Cumplen con los objetivos estratégicos de la gestión administrativa del establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
4	Se logran los objetivos estratégicos del establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
5	Se interesan por brindar un servicio de calidad en el establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
6	Los usuarios reportan que el servicio brindado por el establecimiento de salud es de calidad.	✓		✓		✓		
7	Se preocupan por satisfacer las necesidades de los usuarios.	✓		✓		✓		
8	Se preocupa por satisfacer las expectativas de los usuarios.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: PROCESOS INTERNOS</b>								
9	El establecimiento de salud presenta una sólida cultura de organización.	✓		✓		✓		
10	Presenta una organización efectiva a comparación de otros organismos del Estado Peruano.	✓		✓		✓		
11	Se promueve un clima favorable que permita cumplir con los objetivos trazados.	✓		✓		✓		
12	Existe un clima favorable entre trabajadores que les permite trabajar en forma efectiva.	✓		✓		✓		
13	Demuestras una actitud proactiva frente a los trabajos que realizas.	✓		✓		✓		
14	Demuestras una actitud positiva ante cualquier problema que se presente en el establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
15	Existe una política de reconocimiento ante la labor sobresaliente que realizas en el establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
16	Existe una política de incentivo ante la labor sobresaliente que realizas.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: RECURSOS ORGANIZACIONALES</b>								
17	Se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros en el establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
18	Se distribuye los recursos necesarios para efectivizar tu trabajo en el establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
19	Se utiliza el talento humano en pro de alcanzar los objetivos del establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
20	Se utiliza el talento humano como recurso humano que permita efectivizar los procesos administrativos del establecimiento de salud.	✓		✓		✓		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg.: VEGA GUARALE, SMITH OSWALDO DNI: 8065413

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

...15 de 10 del 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

*[Firma]*  
 Obel. Erick Vega Gonzales  
 Firmante: Decencia e Investigación  
 C.O.P. 1814

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>								
1	El servicio de su especialidad brinda atención al menos un día de la semana durante 12 horas continuadas.	✓		✓		✓		
2	El Centro de Salud en su horario de atención brinda servicio a los usuarios externos enfermos siempre y cuando esté el profesional de la especialidad.	✓		✓		✓		
3	El Centro de Salud en su horario de atención facilita a los usuarios externos realizar consultas rápidas por teléfono.	✓		✓		✓		
4	El Centro de Salud fuera de su horario de atención facilita que el personal de salud realice visitas domiciliarias de solicitarlo el usuario externo y/o ameritar el caso.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: LONGITUDINALIDAD</b>								
5	Los usuarios externos son atendidos por el mismo profesional de la salud cada vez que hacen una consulta.	✓		✓		✓		
6	Cuando un usuario externo tiene una duda, puede llamar y hablar con el profesional de la salud que mejor lo conoce y en quien confía.	✓		✓		✓		
7	El profesional de la salud brinda al usuario externo el suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas.	✓		✓		✓		
8	Hay comodidad del usuario externo con el profesional de la salud para hablar de sus preocupaciones o problemas en el momento de la consulta.	✓		✓		✓		
9	El profesional de la salud muestra empatía con el usuario externo en el momento de la atención.	✓		✓		✓		
10	El usuario externo muestra comprensión de las preguntas y/o indicaciones formuladas por el profesional de salud.	✓		✓		✓		
11	El profesional de la salud muestra conocimiento de la historia clínica de cada usuario externo que atiende.	✓		✓		✓		
12	El profesional de la salud muestra conocimiento de los medicamentos que sus usuarios han y están consumiendo.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: COORDINACIÓN</b>								
13	El profesional de la salud muestra interés por el conocimiento de las citas que sus usuarios tienen con especialistas o de las pruebas complementarias de ayuda al diagnóstico realizadas (análisis de laboratorio y/o diagnóstico por imágenes).	✓		✓		✓		
14	El profesional de la salud siempre muestra interés por el conocimiento de las visitas que sus usuarios hacen a Servicios de Emergencia y/o Urgencia.	✓		✓		✓		
15	El profesional de la salud informa al usuario externo los distintos lugares a donde podrá ser referido para resolver su problema de salud.	✓		✓		✓		
16	El Centro de Salud brinda ayuda al usuario externo para concertar una cita con el	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [X]  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg.: VEGA GONZALES, EMILIA OSWALDO DNI: 80611913

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de 10 del 2020

*EVG*  
Dr. Emilio Vega Gonzales  
Firma del Encargado de la Investigación  
G.O.F. 15102





CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>								
1	El servicio de su especialidad brinda atención al menos un día de la semana durante 12 horas continuadas.	✓		✓		✓		
2	El Centro de Salud en su horario de atención brinda servicio a los usuarios externos enfermos siempre y cuando esté el profesional de la especialidad.	✓		✓		✓		
3	El Centro de Salud en su horario de atención facilita a los usuarios externos realizar consultas rápidas por teléfono.	✓		✓		✓		
4	El Centro de Salud fuera de su horario de atención facilita que el personal de salud realice visitas domiciliarias de solicitud al usuario externo y/o auxiliar al caso.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: LONGITUDINALIDAD</b>								
5	Los usuarios externos son atendidos por el mismo profesional de la salud cada vez que hacen una consulta.	✓		✓		✓		
6	Cuando un usuario externo tiene una duda, puede llamar y hablar con el profesional de la salud que mejor lo conoce y en quien confía.	✓		✓		✓		
7	El profesional de la salud brinda al usuario externo el suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas.	✓		✓		✓		
8	Hay continuidad del usuario externo con el profesional de la salud para hablar de sus preocupaciones o problemas en el momento de la consulta.	✓		✓		✓		
9	El profesional de la salud muestra empatía con el usuario externo en el momento de la atención.	✓		✓		✓		
10	El usuario externo muestra comprensión de las preguntas y/o indicaciones formuladas por el profesional de salud.	✓		✓		✓		
11	El profesional de la salud muestra conocimiento de la historia clínica de cada usuario externo que atiende.	✓		✓		✓		
12	El profesional de la salud muestra conocimiento de los medicamentos que sus usuarios han y están consumiendo.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: COORDINACIÓN</b>								
13	El profesional de la salud muestra interés por el conocimiento de las citas que sus usuarios tienen con especialistas o de los exámenes complementarios de ayuda al diagnóstico mediante análisis de laboratorio y diagnósticos por imágenes.	✓		✓		✓		
14	El profesional de la salud siempre muestra interés por el conocimiento de los valores que sus usuarios hacen a Servicio de Emergencia y/o Urgencias.	✓		✓		✓		
15	El profesional de la salud informa al usuario externo los distintos lugares a donde acudir en referido para resolver su problema de salud.	✓		✓		✓		
16	El Centro de Salud brinda ayuda al usuario externo para concertar una cita con el	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Silvia Victoria Maquera Marón DNI: 01791835

Especialidad del validador: Maestría en Investigación y Docencia Universitaria

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Ab. 23 de 20 del 2020



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Dr. Silvia V. MAQUERA MARÓN

Firma del Experto Informante

VICERRECTORA ACADÉMICA (e)

# Informe de juicio de expertos N° 3



ESCUELA DE POSGRADO

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: EFECTIVIDAD ORGANIZACIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: METAS ORGANIZACIONALES</b>								
1	Los trabajadores se identifican con la visión y misión del establecimiento de salud.	X		X		X		
2	Actúan de acuerdo a los planeamientos de la visión y misión del establecimiento de salud.	X		X		X		
3	Cumple con los objetivos estratégicos de la gestión administrativa del establecimiento de salud.	X		X		X		
4	Se logran los objetivos estratégicos del establecimiento de salud.	X		X		X		
5	Se interesan por brindar un servicio de calidad en el establecimiento de salud.	X		X		X		
6	Los usuarios reportan que el servicio brindado por el establecimiento de salud es de calidad.	X		X		X		
7	Se preocupan por satisfacer las necesidades de los usuarios.	X		X		X		
8	Se preocupa por satisfacer las expectativas de los usuarios.	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: PROCESOS INTERNOS</b>								
9	El establecimiento de salud presenta una sólida cultura de organización.	X		X		X		
10	Presenta una organización efectiva a comparación de otros organismos del Estado Peruano.	X		X		X		
11	Se promueve un clima favorable que permita cumplir con los objetivos trazados.	X		X		X		
12	Existe un clima favorable entre trabajadores que les permite trabajar en forma efectiva.	X		X		X		
13	Demuestras una actitud proactiva frente a los trabajos que realizas.	X		X		X		
14	Demuestras una actitud positiva ante cualquier problema que se presente en el establecimiento de salud.	X		X		X		
15	Existe una política de reconocimiento ante la labor sobresaliente que realizas en el establecimiento de salud.	X		X		X		
16	Existe una política de incentivo ante la labor sobresaliente que realizas.	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: RECURSOS ORGANIZACIONALES</b>								
17	Se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros en el establecimiento de salud.	X		X		X		
18	Se distribuye los recursos necesarios para efectivizar tu trabajo en el establecimiento de salud.	X		X		X		
19	Se utiliza el talento humano en pro de alcanzar los objetivos del establecimiento de salud.	X		X		X		
20	Se utiliza el talento humano como recurso humano que permita efectivizar los procesos administrativos del establecimiento de salud.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **El Instrumento es Suficiente.**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ x ]**      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Sonia María Loayza Chácara.**

**DNI: 23837802.**

Especialidad del validador: **Maestro en Investigación y Docencia Universitaria.**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Abancay, 23 de octubre del 2020

Firma del Experto Informante.

CIP: 77873

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
LOAYZA CHACARA, SONIA MARIA DNI 23837802	TÍTULO DE INGENIERO QUIMICO Fecha de diploma: 14/05/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
LOAYZA CHACARA, SONIA MARIA DNI 23837802	BACHILLER EN INGENIERIA QUIMICA Fecha de diploma: 16/06/1992 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
LOAYZA CHACARA, SONIA MARIA DNI 23837802	INGENIERO QUIMICO Fecha de diploma: 14/05/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
LOAYZA CHACARA, SONIA MARIA DNI 23837802	MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 14/01/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
LOAYZA CHACARA, SONIA MARIA DNI 23837802	DOCTOR EN EDUCACIÓN Fecha de diploma: 12/10/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: ACCESIBILIDAD</b>								
1	El servicio de su especialidad brinda atención al menos un día de la semana durante 12 horas continuadas.	X		X		X		
2	El Centro de Salud en su horario de atención brinda servicio a los usuarios externos enfermos siempre y cuando esté el profesional de la especialidad.	X		X		X		
3	El Centro de Salud en su horario de atención facilita a los usuarios externos realizar consultas rápidas por teléfono.	X		X		X		
4	El Centro de Salud fuera de su horario de atención facilita que el personal de salud realice visitas domiciliarias de solicitarlo el usuario externo y/o ameritar el caso.	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: LONGITUDINALIDAD</b>								
5	Los usuarios externos son atendidos por el mismo profesional de la salud cada vez que hacen una consulta.	X		X		X		
6	Cuando un usuario externo tiene una duda, puede llamar y hablar con el profesional de la salud que mejor lo conoce y en quien confía.	X		X		X		
7	El profesional de la salud brinda al usuario externo el suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas.	X		X		X		
8	Hay comodidad del usuario externo con el profesional de la salud para hablar de sus preocupaciones o problemas en el momento de la consulta.	X		X		X		
9	El profesional de la salud muestra empatía con el usuario externo en el momento de la atención.	X		X		X		
10	El usuario externo muestra comprensión de las preguntas y/o indicaciones formuladas por el profesional de salud.	X		X		X		
11	El profesional de la salud muestra conocimiento de la historia clínica de cada usuario externo que atiende.	X		X		X		
12	El profesional de la salud muestra conocimiento de los medicamentos que sus usuarios han y están consumiendo.	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: COORDINACION</b>								
13	El profesional de la salud muestra interés por el conocimiento de las citas que sus usuarios tienen con especialistas o de las pruebas complementarias de ayuda al diagnóstico realizadas (análisis de laboratorio y/o diagnóstico por imágenes).	X		X		X		
14	El profesional de la salud siempre muestra interés por el conocimiento de las visitas que sus usuarios hacen a Servicios de Emergencia y/o Urgencia.	X		X		X		
15	El profesional de la salud informa al usuario externo los distintos lugares a donde podrá ser referido para resolver su problema de salud.	X		X		X		
16	El Centro de Salud brinda ayuda al usuario externo para concertar una cita con el	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El Instrumento es Suficiente.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Sonia María Loayza Chácará  
DNI: 23837802

Especialidad del validador: Maestro en Investigación y Docencia Universitaria.

Abancay, 23 de octubre del 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CIP: 77873

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
LOAYZA CHACARA, SONIA MARIA DNI 23837802	TITULO DE INGENIERO QUIMICO Fecha de diploma: 14/05/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
LOAYZA CHACARA, SONIA MARIA DNI 23837802	BACHILLER EN INGENIERIA QUIMICA Fecha de diploma: 16/06/1992 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
LOAYZA CHACARA, SONIA MARIA DNI 23837802	INGENIERO QUIMICO Fecha de diploma: 14/05/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
LOAYZA CHACARA, SONIA MARIA DNI 23837802	MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 14/01/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
LOAYZA CHACARA, SONIA MARIA DNI 23837802	DOCTOR EN EDUCACIÓN Fecha de diploma: 12/10/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU

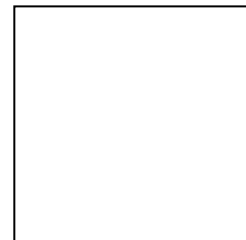


## Anexo 8: Carta de consentimiento informado

Yo,....., de ..... años de edad y con DNI N° ....., manifiesto que he sido informado/a sobre los requerimientos del trabajo de investigación titulado “Efectividad Organizacional y la Atención Primaria de Salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020” que se llevará a cabo durante el período final del 2020, a fin de determinar la ejecución de la atención primaria en relación a la efectividad organizacional desde su perspectiva como trabajador de un establecimiento sanitario público. Así mismo, acepto conocer que este trabajo es de autoría de la C.D. Fritza Villegas Amao.

Teniendo en consideración lo descrito líneas arriba, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar del estudio, contestando de la forma más objetiva posible los dos cuestionarios que se presentan a continuación.

Curahuasi, ..... de ..... del 2020



.....

FIRMA O HUELLA DIGITAL

## Anexo 9: Matriz de consistencia

Título: Efectividad Organizacional y la Atención Primaria de Salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS				
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la relación existente entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020?</p> <p><b>Problemas secundarios:</b></p> <p>1.- ¿Cuál es la relación existente entre las metas organizacionales y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación existente entre los procesos internos y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación existente entre los recursos</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación existente entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1.- Establecer la relación existente entre las metas organizacionales y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020.</p> <p>2.- Identificar la relación existente entre los procesos internos y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020.</p> <p>3.- Evaluar la relación existente entre los recursos organizacionales y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020.</p>	<p><b>Hipótesis general: (de existir)</b></p> <p>Existe relación directa entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>1.- Existe relación directa entre las metas organizacionales y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020.</p> <p>2.- Existe relación directa entre los procesos internos y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020.</p> <p>3.- Existe relación directa entre los recursos organizacionales y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Efectividad Organizacional.</p> <p><b>Definición conceptual:</b> Consiste en identificar los fines de la organización y determinar si se han alcanzado adecuadamente. (Camue, Carball y Toscano 2017)</p> <p><b>Definición operacional:</b> Grado de cumplimiento de metas operativas de una organización. (Daft 2015)</p>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel o rangos	Escala de medición
			-Metas organizacionales	-Visión y misión -Objetivos estratégicos -Servicio de calidad -Satisfacción	1,2 3,4 5,6 7,8	Bajo: 20-46  Medio: 47- 73	Ordinal-politómica:  -Nunca (1) -Casi nunca (2) -A veces (3) -Casi siempre (4) -Siempre (5)
-Procesos internos	-Organización -Clima -Actitud -Reconocimiento e incentivo	9,10 11,12 13,14 15,16	Alto: 74- 100				
-Recursos organizacionales	-Recursos -Talento humano	17,18 19,20					
		<p><b>Variable 2:</b> Atención primaria de salud.</p> <p><b>Definición conceptual:</b> Provisión de servicios de salud integrados y accesibles, por profesionales eficientes en la cobertura de la mayoría de las necesidades de salud de</p>					

organizacionales y la atención primaria de salud en el Establecimiento Sanitario Curahuasi, 2020?

las personas, que desarrollan una relación continuada con sus pacientes, y que realizan su práctica dentro del contexto de la familia y la comunidad. (Instituto de Medicina Norteamericana- IOM, citado por Rosas et ál., 2013)


**Definición operacional:** Asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación. (OMS)


Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel o rangos	Escala de medición
-Primer contacto o accesibilidad	-Provisión eficiente de servicios de salud.	1, 4	Muy bajo: 53- 106	Ordinal-politómica: -Totalmente en desacuerdo (1).
-Longitudinalidad o continuidad	-Seguimiento de los problemas de salud del paciente.	5, 12	Bajo: 107-160	-En desacuerdo (2).
-Coordinación	-Acciones y esfuerzos de los servicios de atención primaria.	13, 18	Medio: 161- 214	-Ni en desacuerdo ni de acuerdo (3).
-Integralidad o globalidad	-Capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud.	19, 22	Alto: 215-268	-De acuerdo (4). -Totalmente de acuerdo (5).
-Enfoque familiar	-Contexto social del usuario.	23, 30		
-Orientación	-Problemas de salud de la	31, 45		



			comunitaria  -Competencia cultural	comunidad.  -Facilitar atención de los diferentes grupos sociales de la población asignada.	46, 53		
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>			<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>				
<b>Tipo:</b> Básico  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Nivel:</b> Correlacional  <b>Diseño:</b> No experimental y transversal.			<b>POBLACIÓN:</b> - El marco poblacional es el total de trabajadores administrativos y asistenciales del Centro de Salud Curahuasi durante el período 2020, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.  <b>TIPO DE MUESTREO:</b> - Muestreo probabilístico aleatorio simple, que es el que mejor se adapta a los fines de la investigación. En tal sentido, se aplicará la fórmula correspondiente para variables cualitativas de población conocida.				

## Anexo 10: Carta de presentación

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

 POS GRADO

"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 30 de Noviembre de 2020

**Carta P. 053-2020-UCV-EPG-SP**

LIC. ENF.  
BEATRIZ EDITH CHICLA ARREDONDO  
JEFE  
MICRO RED CURAHUASI

De mi mayor consideración:


Es grato dirigirme a usted, para presentar a **VILLEGAS AMAO, FRITZA**; identificada con DNI N° 72894220 y código de matrícula N° 7002449321; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**"EFECTIVIDAD ORGANIZACIONAL Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL ESTABLECIMIENTO SANITARIO CURAHUASI, 2020".**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).


Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.


Atentamente,



**Ruth Angélica Chicana Becerra**  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.





## Anexo 11: Carta de autorización

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Curahuasi, 07 de Diciembre del 2020

Sr(a) Fritza Villegas Amao

De mi consideración:

Yo Marcelino Arone Hurtado identificado con DNI N° 31037862 en calidad de jefe de Personal de la Micro-red de Salud Curahuasi, doy mi autorización para que la Sra. Fritza Villegas Amao, identificada con DNI N° 72894220 estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, presentada mediante documento 053-2020-UCV-EPG-SP de la casa de estudios en mención, pueda realizar el trabajo de investigación titulado "EFECTIVIDAD ORGANIZACIONAL Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL ESTABLECIMIENTO SANITARIO CURAHUASI, 2020" en la institución que represento.

Atentamente,



Dr. Dr. Marcelino Arone Hurtado  
JEFE DE PERSONAL M.R.C.  
DNI. N° 31037862

## Anexo 12: Carta de haber finalizado recolección de datos

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Curahuasi, 22 de Diciembre del 2020

Sr(a). Fritza Villegas Amao

De mi consideración:

Yo Marcelino Arone Hurtado identificado con DNI N° 31037862 en calidad de jefe de Personal de la Micro-red de Salud Curahuasi., doy fe de que la Sra. Fritza Villegas Amao, identificada con DNI N° 72894220 estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, presentada mediante documento 053-2020-UCV-EPG-SP de la casa de estudios en mención, ha realizado la recolección de datos como parte del trabajo de investigación (tesis) titulado "EFECTIVIDAD ORGANIZACIONAL Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL ESTABLECIMIENTO SANITARIO CURAHUASI, 2020" en la institución que represento.

Atentamente.



Jef. Enf. Marcelino Arone Hurtado  
JEFE DE PERSONAL M.R.C.  
DNI. N° 31037862

### Anexo 13: Base de datos de la investigación

SUJETO	DIMENSIONES DE EFECTIVIDAD ORGANIZACIONAL																				TOTAL DE LA PERCEPCIÓN	TOTAL/ DIMENSIONES		
	METAS ORGANIZACIONALES								PROCESOS INTERNOS								RECURSOS ORGANIZACIONALES					Metas Organizacionales	Procesos Internos	Recursos Organizacionales
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				
1	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	73	29	28	16
2	3	5	5	5	5	3	5	5	3	4	4	4	5	5	3	3	3	5	5	5	85	36	31	18
3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	60	26	22	12
4	2	5	5	3	5	2	5	5	3	2	3	2	1	3	2	3	2	2	5	2	62	32	19	11
5	4	3	2	2	3	4	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	60	23	23	14
6	1	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	38	19	13	6
7	3	3	4	3	4	3	5	4	2	2	1	3	4	4	1	1	1	1	1	1	51	29	18	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	1	3	3	3	3	3	70	32	26	12
9	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	67	29	26	12
10	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	64	27	25	12
11	3	3	4	2	1	3	5	5	2	3	2	2	3	3	2	1	4	2	4	4	58	26	18	14
12	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	2	4	4	4	5	80	33	30	17
13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	70	32	27	11
14	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	90	36	35	19
15	1	1	3	3	5	1	4	4	2	3	3	3	5	4	2	2	4	3	3	3	59	22	24	13
16	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	5	5	4	4	3	4	4	81	34	32	15
17	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	3	4	3	4	4	4	76	30	31	15
18	2	3	4	4	3	2	2	5	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	53	25	19	9
19	3	5	2	4	3	1	3	4	2	3	2	3	5	5	3	1	3	3	1	1	57	25	24	8
20	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	74	31	28	15
21	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	2	2	4	5	4	5	5	4	4	4	85	38	30	17
22	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	74	28	30	16
23	3	4	4	4	3	3	4	4	2	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	66	29	22	15
24	1	2	3	2	5	3	5	5	3	4	3	2	3	4	5	3	2	4	4	3	66	26	27	13
25	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	70	26	30	14
26	3	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	74	31	27	16
27	2	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	69	27	27	15
28	4	4	3	3	4	3	4	5	2	4	2	2	3	4	1	1	3	3	2	2	59	30	19	10
29	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	74	29	30	15
30	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	69	28	29	12
31	2	2	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3	5	3	4	3	4	3	66	24	28	14
32	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	51	21	21	9
33	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	26	10	10	6
34	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	4	4	68	27	29	12
35	2	3	4	3	3	3	4	4	2	3	2	2	4	4	2	1	3	2	3	3	57	26	20	11
36	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	89	37	35	17
37	4	5	5	3	5	3	5	4	4	4	2	2	3	3	1	1	5	3	3	3	68	34	20	14
38	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	2	4	4	2	1	4	4	4	3	62	27	20	15
39	2	4	4	3	3	2	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	3	3	3	3	58	26	20	12
40	1	3	2	5	3	5	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	68	27	28	13
41	3	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	3	5	4	5	5	88	35	34	19
42	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	4	4	68	27	29	12
43	2	3	4	3	3	3	4	4	2	3	2	2	4	4	2	1	3	2	3	3	57	26	20	11
44	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	89	37	35	17
45	4	5	5	3	5	3	5	4	4	4	2	2	3	3	1	1	5	3	3	3	68	34	20	14
46	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	2	4	4	2	1	4	4	4	3	62	27	20	15
47	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	4	4	68	27	29	12
48	2	3	4	3	3	3	4	4	2	3	2	2	4	4	2	1	3	2	3	3	57	26	20	11
49	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	89	37	35	17
50	4	5	5	3	5	3	5	4	4	4	2	2	3	3	1	1	5	3	3	3	68	34	20	14
51	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	2	4	4	2	1	4	4	4	3	62	27	20	15
52	2	2	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3	5	3	4	3	4	3	66	24	28	14
53	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	51	21	21	9
54	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	26	10	10	6





	SUJETO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	1	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	
2	2	3	5	5	5	5	3	5	5	3	4	4	4	5	5	
3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	
4	4	2	5	5	3	5	2	5	5	3	2	2	2	1	3	
5	5	4	3	2	2	3	4	2	3	2	2	2	3	4	3	
6	6	1	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	
7	7	3	3	4	3	4	3	5	4	2	2	1	3	4	4	
8	8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	
9	9	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	
10	10	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	
11	11	3	3	4	2	1	3	5	5	2	3	2	2	3	3	
12	12	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	
13	13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	
14	14	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	
15	15	1	1	3	3	5	1	4	4	2	3	3	3	5	4	
16	16	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	5	
17	17	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	
18	18	2	3	4	4	3	2	2	5	1	2	2	2	3	3	
19	19	3	5	2	4	3	1	3	4	2	3	2	3	5	5	
20	20	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	
21	21	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	2	2	4	5	
22	22	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	
23	23	3	4	4	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	