



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA

**Infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios en un puesto  
del primer nivel, Lima 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión Pública**

**AUTORA:**

Gutiérrez Zegarra, Carol ([ORCID: 0000-0002-9734-2845](https://orcid.org/0000-0002-9734-2845))

**ASESOR:**

Mg. Núñez Untiveros, Jesús Enrique ([ORCID: 0000-0001-9069-4496](https://orcid.org/0000-0001-9069-4496))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y  
ciudadanía.

LIMA – PERÚ

2022

## Dedicatoria

Para Dios, mi familia; mi padre, quien siempre está en mis necesidades, a mi madre, quien me cuida en los momentos más difíciles, mi hermano, quien me inspira a ser mejor cada día, mi hijo Aarón, quien siempre estará en mi corazón y mi asesor, quien me empujó a lograr esta gran meta.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios, todo poderoso quien me dio la fortaleza, sabiduría y salud para avanzar en mi día a día.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	12
III. METODOLOGÍA .....	19
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	19
3.2. CATEGORÍAS, SUBCATEGORÍAS Y MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN.....	19
3.3. ESCENARIO DE ESTUDIO.....	21
3.4. PARTICIPANTES.....	21
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	22
3.6. PROCEDIMIENTOS .....	23
3.7. RIGOR CIENTÍFICO.....	24
3.8. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS DE LA INFORMACIÓN .....	25
3.9. ASPECTOS ÉTICOS.....	25
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	27

<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1. CATEGORIAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>TABLA 2. SUBCATEGORÍAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>TABLA 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES .....</b>	<b>21</b>
<b>TABLA 4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....</b>	<b>23</b>
<b>TABLA 5. FUENTES DOCUMENTALES .....</b>	<b>34</b>

## Resumen

Actualmente la inversión en salud se ha disparado en diferentes países alrededor de todo el mundo y es que la pandemia por Covid-19 ha expuesto brechas en el sistema de salud, especialmente en la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios en puestos de atención primaria. En este sentido el presente estudio tuvo como objetivo principal fue detallar el estado de la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022. El tipo y diseño de investigación fue cualitativa, de tipo básica, no experimental transversal, como escenario de estudio se utilizó un puesto de salud del primer nivel cuyos participantes fueron las personas de salud que labora en el. Se utilizó la guía de entrevista como técnica y en cuanto al método de análisis de información, se aplicó la matriz de triangulación. Concluyendo que la infraestructura planificada de este puesto de salud es ineficiente, fue diseñado sin visión a futuro, cuyos ambientes son muy reducidos y poco ventilados, así mismo la demanda de salud de la persona y comunidad se ha engrandecido por el crecimiento demográfico, generando un déficit en la prestación de servicios.

**Palabras clave:** salud, inversión, infraestructura, prestación de servicios.

## **Abstract**

Currently, investment in health has skyrocketed in different countries around the world and the Covid-19 pandemic has exposed gaps in the health system, especially in hospital infrastructure and the provision of services in primary care positions. In this sense, the main objective of this study was to detail the state of the hospital infrastructure and the provision of services in a first level post, Lima 2022. The type and design of the research was qualitative, basic, not cross-sectional experimental, As a study scenario, a first level health post was used whose participants were the health people who work in it. The interview guide was used as a technique and as for the information analysis method, the triangulation matrix was applied. Concluding that the planned infrastructure of this health post is inefficient, it was designed without a future vision, whose environments are very small and poorly ventilated, likewise the demand for health of the person and community has increased due to demographic growth, generating a deficit in the provision of services.

**Keywords:** health, investment, infrastructure, provision of services.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la inversión en salud se ha disparado en diferentes países alrededor de todo el mundo y es que la pandemia por Covid-19 ha expuesto brechas en el sistema de salud, especialmente en la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios en puestos de atención primaria. Sin embargo, esta problemática no es reciente puesto que, era un asunto observado en la Declaración de Alma-Ata en la cual participaron diferentes países de Latinoamérica y otros con el fin de garantizar la atención primaria en salud (Organización Mundial de la Salud, 1978).

A nivel mundial se ha reportado déficit en los servicios de salud, por ejemplo, el caso de Kenia, en donde un estudio reveló que la falta de instalaciones físicas resultaba una contienda para el correcto funcionar de los servicios de salud. Así mismo, el personal evaluado carecía de complacencia como resultado del deficiente equipo funcional, instalaciones e implementación de tecnologías esenciales para abordar una atención óptima (Wachira, 2021).

En Sudamérica tenemos dos casos uno el de Chile, el cual teniendo como un pilar de la política pública el desarrollo de infraestructura de salud; implementando un modelo institucional completamente nuevo, el cual incluía el desarrollo de gestión de infraestructura sanitaria (Ministerio de Salud de Chile, 2018). Sin embargo, esta implementación no obtuvo resultados durante la pandemia por Covid-19, debido a que su nivel de respuesta primaria presentó dificultades en la infraestructura hospitalaria; déficit de camas UCI y la prestación de servicios; déficit de personal sanitario.

En el Perú, la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios han sido temas constantes desde hace muchas décadas. A pesar de que el presupuesto de salud se ha incrementado un 2.2% desde el 2014 hasta el 2020 (Sociedad de comercio exterior del Perú, 2019), no se evidencian resultados positivos, ello debido al informe de la sociedad de Comercio Exterior del Perú (2021) que detalla que el 97% de los establecimientos de primer nivel no cuentan con óptimas condiciones instaladas y su capacidad de atención es limitada.

Entre los casos a nivel nacional, tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho, catalogado como el distrito con más población de la capital (INEI,

2020), donde se encuentra el Hospital de EsSalud Aurelio Díaz Ufano y una Unidad Básica de Atención Primaria Zarate, el cual presenta como principal problema la carencia en infraestructura hospitalaria con solo 12 consultorios, esto conlleva a que no se cubra las necesidades de la población (Zúñiga, 2018).

Otro referente nacional es el distrito de Lima, con una población de 9 674 755 habitantes (INEI, 2020), donde la cifra de insatisfacción del usuario en cuanto al acceso de salud asciende a 52.6% y ello debido a un déficit de infraestructura en las instituciones de salud del MINSA, lo que causa que la demanda exceda a la oferta de servicios, así también la falta de equipos influye en la capacidad de prestación de servicios (Mozo y Ortiz, 2020).

De acuerdo con toda esta problemática se planteó el siguiente problema ¿Cómo la Infraestructura Hospitalaria tiene implicancia en la Prestación de Servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022? y como Problemas específicos tenemos P1: ¿Cuál es el estado de los consultorios médicos y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022? P2: ¿Cuál es el estado de los consultorios odontológicos y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022? P3: ¿Cuál es el estado del Módulo de prevención y control de tuberculosis y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022? P4: ¿Cuál es el estado del Consultorio de control de crecimiento y desarrollo y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022? y P5: ¿Cuál es el estado del Ambiente de cadena de frío y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022?

Los beneficios que la presente investigación brindará será el verificar el nivel en el que se encuentra la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios cogiendo como objeto de estudio un puesto del primer nivel. Asimismo, exponer la poca inversión generada en cuando al presupuesto brindado en los diferentes niveles de gobierno.

La presente investigación respecto a la justificación nos permitirá verificar, el estado de la Infraestructura Hospitalaria y la Prestación de Servicios. Por su justificación teórica es de relevancia por los pilares de la Gestión Pública, en cuando al presupuesto por resultados. La justificación práctica, debido a los objetivos del estudio, su resultado nos va a permitir encontrar soluciones al problema existente e impulsará al posible cierre de brechas relacionadas a la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios. Tiene justificación social,

debido a que esta problemática afecta el desarrollo del individuo, familia y comunidad. Para concluir, la utilidad metodológica radica en el tipo de diseño, el cual es no experimental, transversal descriptivo y medido por dos instrumentos.

De acuerdo con ello se establece el siguiente objetivo general: Detallar el estado de la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022. Como objetivos específicos tenemos: O1: Describir el estado de los consultorios médicos y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima, 2022. O2: Describir el estado de los consultorios odontológicos y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022. O3: Describir el estado del Módulo de prevención y control de tuberculosis y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022. O4: Describir el estado del Consultorio de control de crecimiento y desarrollo y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022. y O5: Describir el estado del Ambiente de cadena de frío y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En este trabajo de investigación se analiza una problemática persistente en el sector salud y está relacionada a la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios, para ello, se ha explorado y encontrado diversas fuentes de información que se detallan líneas abajo.

Respecto a mi primera categoría Infraestructura hospitalaria tenemos como antecedentes nacionales a Zúñiga (2018) quien evaluó al distrito de San Juan de Lurigancho, catalogado como el distrito con más población de la capital (INEI, 2020), debido a que presentaban como principal problema la carencia de infraestructura hospitalaria con solo 28 consultorios y 53 camas hospitalarias en el Hospital de EsSalud Aurelio Díaz Ufano, 12 consultorios en la Unidad Básica de Atención Primaria Zarate y 13 consultorios en la IPRESS Pol. San Miguel Arcángel, para una población de más de 300 mil asegurados de EsSalud, esto conlleva a que no se cubran las necesidades de la población. Uso la metodología de diseño arquitectónico. Este estudio concluyo en que creando un hospital de nivel II-2 con 192 camas, con el factor 2.4 camas por 1000 habitantes y 47 consultorios externos, con el factor 1 médico por cada 1000 habitantes, según recomendación de la OMS, se cubriría la alta demanda de pacientes y, por ende, se mejoraría de salud de todos los pobladores de esta zona.

Según Mozo y Ortiz (2020), en el distrito de Lima, con una población de 9 674 755 habitantes (INEI, 2020), la cifra de insatisfacción del usuario en cuanto al acceso de salud asciende a 52.6% y ello debido a un déficit en la infraestructura de las instituciones de salud del MINSA, lo que causa que la demanda en cuanto a la oferta de servicios sea excedente, adicionalmente la falta de equipos repercute en la capacidad de prestación de servicios de salud. Para el desarrollo del proyecto se utilizó un diseño y anteproyecto arquitectónico. Como resultado se diseñó un hospital II-1 con el objetivo de ofrecer mayor cobertura de salud a la población, así como de aminorar los gastos energéticos explotando el potencial de la luz natural.

Tineo y Lizana (2018), realizaron una propuesta para el desarrollo del Instituto Regional Especializado en Enfermedades Tropicales en la Macro Región del Perú Chiclayo departamento de Lambayeque debido a que, una de las principales causales de muerte en el Perú son las enfermedades infecciosas y parasitarias, sin embargo, esta región no cuenta con la infraestructura especializada para el abordaje

de estas a pesar de tener más de 1 197 260 habitantes (INEI, 2017). En este estudio se utilizó el método descriptivo aplicativo con diseño arquitectónico. En consecuencia, se diseñó una propuesta de diseño hospitalario de nivel III-1, el cual favorecería a la disminución y propagación de enfermedades tropicales.

Respecto a mis antecedentes internacionales, Sandoval (2020) analizó la falta de cobertura sanitaria ante la demanda de salud en Colombia y la no adaptabilidad de la infraestructura ante emergencias públicas como la Covid-19, desarrollando un hospital adaptable a emergencias con un enfoque *Healting enviroment*. Utilizaron seis etapas para la investigación y desarrollo. En consecuencia, diseñaron módulos adaptables, de esta forma se evitaría la congestión física y visual, y estos a su vez son accesibles y fácilmente instalables, todo ello con la finalidad de cubrir las necesidades de la población ante cualquier emergencia.

Chávez (2018), manifiesta que en Chile algunas especialidades han sido dejadas al olvido en cuanto al soporte en infraestructura en especial las que le dan el tratamiento a la salud mental y es por lo que se propone reposicionar a la Unidad de Neuropsiquiatría del Hospital Luis Calvo Mackenna, debido a que es un hospital de gran complejidad y antigüedad, el cual no cuenta con infraestructura para tratamientos específicos. Se realizó un estudio programático y distributivo para el desarrollo de este proyecto. Por consiguiente, se buscó a través de este proyecto arquitectónico ofrecer al personal sanitario y a los pacientes; ambientes de recuperación y/o tratamiento acorde a sus necesidades.

Así también, Osorio (2017) expone que el incremento de la tasa de mortalidad producida por enfermedades como las enfermedades transmisibles, neoplásicas, enfermedades del sistema circulatorio, entre otros, en la provincia de Gualivá, Colombia, la cual está vinculada a la carente oferta de servicios médicos e infraestructura. Por lo que, se requiere una nueva infraestructura del hospital Salazar de Villeta pasando del nivel I-3 al nivel II-2. Se utilizó el método descriptivo aplicativo con diseño arquitectónico. Desarrollando el concepto de neuroarquitectura se diseñó el Hospital de Villeta nivel II-2, estimulando situaciones de confort tanto en la población como en el personal de salud, ofreciendo la infraestructura necesaria para cubrir la demanda en la prestación de servicios de salud.

Respecto a los artículos científicos en español, Candia y Olivera (2021) estudiaron dentro de municipios con baja respuesta a la Covid-19 el índice de

vulnerabilidad del sector salud y el índice específico de vulnerabilidad de las afecciones neumológicas. Utilizaron índices basados en la infraestructura hospitalaria y el personal utilizable ante la demanda sanitaria y el alcance del seguro social y de salud, a través del método de descomposición de Sharpey. Obteniendo que los mejores municipios de resiliencia ante la pandemia se encuentran en la capital. Sin embargo, el incremento de la densidad poblacional sobrepasa la capacidad de infraestructura de los hospitales.

Adicionalmente, Rodríguez y Ferreira (2020) analizaron desde la perspectiva territorial la infraestructura hospitalaria pública, realizando un estudio comparativo entre un hospital de Brasil y otro en México. Concluyendo que la infraestructura hospitalaria es un elemento primordial para la respuesta oportuna ante cualquier emergencia sanitaria y debería ser descentralizada.

Respecto a los artículos científicos en inglés, Chabrol (2018) realizó un estudio etnográfico sobre la hepatitis B y C, relacionándolos con infraestructuras hospitalarias escasas y poco sólidas, como las técnicas de transfusión de sangre, así como las prácticas de vacunación de la salud pública colonial. Concluyendo que la infraestructura hospitalaria juega un papel resaltante en el cerco epidemiológico de las enfermedades mencionadas líneas arriba.

Otro estudio realizado por Hossein, Yazdani, Jolai y Mojtahedi (2019) tuvo como objetivo presentar un modelo de optimización para la reestructuración y el rediseño de hospitales e instalaciones de atención médica ante situaciones de desastre conduciendo a la reducción de pérdidas humanas tomando como punto de partida un centro hospitalario ubicado en Teherán, Irán. El método utilizado fue el descriptivo. El resultado fue la contundente confirmación que la reestructuración hospitalaria y el rediseño de recursos humanos son el principal factor para mejorar una respuesta ante cualquier desastre.

Cavalieri, Guccio y Rizzo (2017), investigaron las características institucionales relacionadas al nivel de corrupción en áreas donde se localiza la ejecución de contratos públicos de infraestructura sanitaria. Utilizando un Análisis Envolvente de Datos (DEA). Concluyendo que existe un efecto negativo de la corrupción sobre la inversión, así como en el nivel de cobertura de atención médica.

Respecto a mi segunda categoría Prestación de Servicios encontramos a Linares (2021), quien evaluó la prestación de salud con un enfoque retributivo

realizado por el seguro integral de salud (SIS) en el centro de salud Jesús María en las diferentes áreas. La metodología utilizada fue de tipo aplicada; no experimental, transversal, multivariado. Concluyendo que el flujo de reembolso es desfavorable debido a que los indicadores de los profesionales en las áreas de crecimiento y desarrollo (CRED), salud mental y obstetricia, denotaban poca producción.

Huaco y Benites (2019), determinaron la relación de apreciación de los derechos del paciente con la calidad en la prestación de servicios en el Hospital regional Honorio Delgado de Arequipa. Utilizando un enfoque cuantitativo, no experimental y un diseño correlacional-causal. Concluyendo que la calidad está vinculada con la facilidad a los servicios de salud, tales como la apertura a la información y con el trato digno.

Vela (2017), estudio la influencia de la prestación de los servicios de salud relacionado a la insatisfacción del usuario en el C.S. Churcampa. La metodología que utilizó fue de tipo aplicada, nivel explicativo. Concluyó que áreas como el servicio de emergencia y hospitalización presentaban deficiente atención por falta de personal de salud influenciando la insatisfacción de los pacientes.

Respecto a mis antecedentes internacionales, Peña (2018) comparo los sistemas de salud de Colombia y España en la prestación de servicios de salud. La metodología usada fue descriptiva, transversal. Finalizando su estudio en que es importante delimitar las obligaciones en la prestación de servicios de salud para obtener un buen producto.

Respecto a los artículos científicos en español Prieto, Apraez y Guzmán (2018), estudiaron la prestación de servicios de salud en la medicina tradicional y occidental en una asociación indígena. Utilizaron la metodología cualitativa de análisis documental. La principal conclusión es que existen barreras para el correcto funcionamiento de la medicina occidental por falta de insumos o herramientas, además de problemas en la comunicación en contraste con la medicina tradicional.

Por otro lado, Tullo, Lerea, Lopez y Alonso (2020) se enfocaron en el impacto de la Covid-19 en la prestación de servicios sanitarios en Paraguay. Utilizaron el método observacional, descriptiva y transversal. Concluyendo que la atención en servicios especiales ha tenido un gran deterioro por la pandemia debido al reducido aforo de las consultas.

Así también, Acuña y Contreras (2018) se enfocaron en la prestación de servicios en el sector salud, midiendo indicadores de calidad en Colombia. Metodología descriptiva mediante revisión bibliográfica. Determinando que el 46% de los usuarios califican como dificultoso el alcanzar los servicios de salud, sugiriendo que el estado intervenga fortaleciendo al acceso y calidad a los servicios de salud.

Respecto a los artículos científicos en inglés encontramos a Mulugeta, Nigussie y Kindie (2022) quienes midieron el nivel de prestación de servicios médicos compasivos y sus factores asociados entre los profesionales de salud. Se realizó un estudio transversal entre seis hospitales públicos en Etiopía, mediante una encuesta de 400 participantes. Concluyendo que el 48% de profesionales de salud brindarían atención compasiva por lo que se sugiere motivar a los futuros profesionales a mejorar en este apartado para garantizar una atención médica de calidad, garantizando el bienestar del paciente y la familia.

Gadsden, Downey, Del Rio, Peiris y Jan (2022) la repercusión del Covid-19 en la prestación de servicios de enfermedades no transmisibles en el sudeste asiático. Utilizaron el método cuantitativo, comparativo. Encontrado que existe una reducción en la prestación de servicios lo que conllevó al retraso del 78,9% de diagnóstico de enfermedades respiratorias y más del 40% en servicios de consulta externa oncológicas. Aludiendo finalmente que el Covid-19 ha interrumpido en la prestación de servicios y que en el futuro tendrá impactos negativos en el sistema de salud.

Así también Selvaraj, Reddy, Muralidharan y Gangadhar (2020) detallan que la pandemia de Covid-19 y la existencia de solo 3 psiquiatras por millón de habitantes más el cierre de servicios debido al confinamiento ha llevado a un punto crítico la atención de la salud mental. Estudiaron los indicadores de prestación de servicios del Centro de Atención Terciaria de la India. Encontrando que si bien es cierto la atención solo se limitó a emergencias y hospitalizaciones, se incorporó el sistema de atención en línea, con la finalidad de no descuidar esta área, por lo que a través de las tele-consultas se beneficiaron a más de 6000 pacientes.

Respecto al marco teórico de la primera categoría Infraestructura hospitalaria tenemos a la teoría de la producción del espacio de Henri Lefebvre (1974), la cual considera que los hospitales son confeccionados bajo requerimientos y principios médicos, así también a la norma técnica N°113 (Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de primer nivel), el cual nos brinda un marco técnico normativo

estableciendo criterios de diseño y dimensión en cuanto a infraestructura física y equipamiento de los establecimientos de salud (MINSA, 2015).

En esta normativa se detallan disposiciones específicas como las especificaciones para la selección del terreno en base a la disponibilidad de servicios básicos, ubicación y accesibilidad, así como detallar la infraestructura necesaria. Adicionalmente, especifica los requerimientos básicos de la atención ambulatoria dentro de los ambientes de establecimientos de salud como consultorios médicos, odontológicos, módulos de prevención y control de tuberculosis, consultorios de control de crecimiento y desarrollo, ambiente de cadena de frío entre otros (MINSA, 2015).

Así también, con la finalidad de establecer determinantes sociales en beneficio de la salud de la población el Ministerio de Salud rumbo a la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 estableció indicadores de brechas de infraestructura y equipamiento. Entre estos indicadores tenemos a la inadecuada capacidad instalada en establecimientos de salud, ello debido a que fueron construidos bajo normas poco exigentes con poca visión al futuro ya que, el crecimiento demográfico ha llevado al colapso de estos establecimientos. Debemos resaltar en este punto que en el 2021 el 49.37% de establecimientos de salud eran de nivel I-1 y que, de la totalidad de establecimientos de salud, el 97% presentaban capacidad instalada inadecuada (infraestructura precaria y equipamiento inoperativo o obsoleto), los cuales no han tenido ninguna intervención en infraestructura en los últimos cinco años. Los establecimientos con mayor brecha en infraestructura son Piura, Cajamarca y Huancavelica. (MINSA, 2022).

El 87.5% de los establecimientos de primer nivel del sector público en cuanto a salud están bajo responsabilidad de los Gobiernos regionales. Sin embargo, según el Reporte de Eficacia del Gasto del 2020, la inversión pública respecto a salud por parte de los estos fue del 68.3% y lo que es peor en Cajamarca solo se utilizó el 16.7% del presupuesto para este rubro (Sociedad de Comercio Exterior del Perú, 2020).

Es importante que los centros de primer nivel sean repotenciados o en su defecto rediseñarlos, debido a que en ellos recae la promoción y cuidado oportuno de la población.

Respecto a los fundamentos teóricos de la segunda categoría Prestación de servicios encontramos al documento técnico de lineamientos para la prestación de servicios de salud en el nivel primario de salud cuyo objetivo es establecer lineamientos enfocados en la persona, familia y comunidad en cuanto a la prestación de servicios, orientado a que estos seas accesibles, equitativos y de calidad (Resolución Ministerial N° 167)

Dentro de los lineamientos encontramos en primer lugar; las redes de servicios se debe determinar en base al territorio, población y accesibilidad, centrándose la atención en la persona, familia y comunidad, en segundo lugar; las necesidades de la población sirven para determinar la oferta de servicios de salud, en tercer lugar; las IPRESS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) necesitan garantizar la continuidad de la atención mediante el sistema de referencias y contra referencias (REFCON), en cuarto lugar; los recursos humanos deben establecerse de manera efectiva desarrollando una atención de calidad, respondiendo a la necesidad de la población, en quinto lugar; utilizar tecnologías de información que permita monitorizar a las personas, como por ejemplo el uso de historias clínicas electrónicas u otros, en sexto lugar; el soporte logístico es necesario para el correcto funcionamiento, encontramos en este punto la provisión y dispensación de medicamentos, procesamientos de muestras biológicas, transporte de pacientes, manejo de residuos sólidos, entre otros y por último, en séptimo lugar; la gestión de procesos y resultados deben impulsarse sin deshumanizar el sector (MINSa, 2017).

El crecimiento demográfico, índice epidemiológico y envejecimiento de la población presentan un desafío para la prestación de servicios de salud y es que Cosavalente, Zevallos, Fasanando y Cuba (2019), detallan que el 37% de los niños en el territorio peruano presentan anemia y de los cuales solo el 51% recibe un tratamiento oportuno.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de Investigación**

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

Según Concytec (2018) y Escudero y Cortez (2018), la investigación fue de tipo básica, también nombrado teórica debido a que, se basa en fundamentos puramente teóricos obviando los prácticos, enfocados a la búsqueda del conocimiento para generar nuevos conocimientos o modificar los ya existentes.

Para Fernández y Baptista (2014) el enfoque de la investigación cualitativa, desarrollan preguntas o hipótesis antes, durante y/o después del análisis y recolección de información haciendo este proceso de investigación más dinámico en comparación con los estudios cuantitativos. Debido a esto, este proyecto de investigación tuvo una perspectiva cualitativa.

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

El nivel de la investigación fue Descriptivo; debido a lo delimitado por Fernández y Baptista (2014) quienes mencionan que en el nivel descriptivo se pretende recoger o medir información independiente o conjunta de características, grupos, objetos, etc., no relacionándolas entre si, sino simplemente haciendo un análisis de ellas.

La investigación fue no experimental, en vista de que no se maniobraron las variables entre sí de manera intencional, solo se observaron los sucesos en su entorno natural; y es transversal porque se recolecto la información en un periodo de tiempo definido y único, describiendo las variables y analizando su incidencia. El método empleado fue de trabajo de campo, ya que, se aplicó una guía de entrevista con el objetivo de recolectar información del problema de estudio, enfocado en la expertise de los participantes.

El diseño de investigación cualitativa fue de tipo fenomenológico, debido a que busco estudiar o describir la experiencia del sujeto de manera objetiva, relacionando los resultados con otros investigadores o expertos, exponiendo diferencias o similitudes.

#### **3.2. Categorías, Subcategorías y Matriz de Categorización**

##### **Tabla 1**

*Categorías de Investigación*

<i>Categorías</i>	
<i>Categoría 1</i>	<i>Categoría 2</i>
Infraestructura hospitalaria	Prestación de servicios

*Nota:* Se evidencian las dos categorías empleadas durante la investigación

**Tabla 2**  
*Subcategorías de Investigación*

<i>Subcategorías</i>	
Consultorios médicos.	Servicios en función del territorio, población y accesibilidad.
Consultorios odontológicos.	Servicios determinados en base a necesidades de la población.
Módulo de prevención y control de tuberculosis.	Soporte logístico para un funcionamiento adecuado.
Consultorio de control de crecimiento y desarrollo.	Recursos humanos vinculados a la prestación de la cartera de servicios.
Ambiente de cadena de frío.	Implementación de la gestión por procesos y resultados.

*Nota:* Esta tabla muestra las subcategorías de la categoría Infraestructura Hospitalaria y Prestación de servicios, respectivamente.

### 3.3. Escenario de Estudio

Este trabajo de investigación escogió a un puesto de salud del primer nivel, en la cual trabajan 15 personales de salud entre asistenciales y administrativos para la atención de más de veintitrés mil afiliados, en un área de aproximadamente 90 m<sup>2</sup>, como lugar de estudio, así también para el desarrollo de este, donde los encuestados proveyeron sus conocimientos basándose en su expertiz a la actual tesis, así mismo, se utilizaron fuentes documentadas, libros, artículos científicos nacionales e internacional que han sido de beneficio ya que, permitieron tener una mejor amplitud conceptual del problema general.

### 3.4. Participantes

Son las personas idóneas que conforman la presente investigación, se seleccionó servidores de un puesto de salud del primer nivel de atención con más de 5 años de trabajo en el establecimiento, priorizando al personal nombrado, debido a que, ellos ya que ellos están al tanto del problema general y los problemas específicos que han sido establecidos en el presente trabajo de investigación.

**Tabla 3**

*Caracterización de participantes*

Participantes	Descripción
(E1) Experto 1 Personal de salud	Médico jefe.
(E2) Experto 2 Personal de salud	Encargada de la estrategia de prevención y control de tuberculosis.
(E3) Experto 3 Personal de salud	Encargada del área de alimentación y nutrición.
(E4) Experto 4 Personal de salud	Responsable del área de control de crecimiento y desarrollo.

- (E5) Experto 5 Personal de salud Responsable de recursos humanos.
- (E6) Experto 6 Personal de salud Responsable de la Oficina de Seguros. (SIS).
- (E7) Experto 7 Personal de salud Obstetriz.
- (E8) Experto 8 Personal de salud Encargado de estadística.
- (E9) Experto 9 Personal de salud Encargada del área de cadena de frio.
- (E10) Experto 10 Personal de salud Medico general.
- 

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Hernández, Fernández y Baptista (2006) establecen como un punto de inicio la recolección de información, ya que, nos va a permitir exponer y comprender diferentes puntos de vista. Dicho esto, la información se recopiló con el fin de llevar a cabo una distinción y contraponer su perspectiva con la verdad vivencial y los puntos de vista teóricos antedicho en mi marco teórico.

Para recolectar la información se emplearon las siguientes técnicas:

La Entrevista, es el proceso mediante el cual se van a establecer una serie de preguntas específicas en base a los objetivos de la investigación a los expertos, brindándonos información relevante que contribuyeron a la comprensión del problema en estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)

Los instrumentos de recaudación de datos empleados en el desenvolvimiento de la presente investigación son:

Guía de entrevista, quien según Arias (2020), es el instrumento de recaudación de datos que tiene por finalidad recopilar la información necesaria que responda al planteamiento del problema, por lo cual se diseñaron 10 preguntas

abiertas, teniendo en consideración las Categorías y Subcategorías propuestas como parámetros de sus observaciones, conforme a los discernimientos de claridad, pertinencia e importancia para el estudio.

En cuanto a la guía de estudio de fuente documental; este instrumento recopiló información de autores citados y respuesta de los entrevistados, ofreciéndonos una visión completa del objeto de estudio, permitiéndonos a su vez realizar una descomposición de ideas y contrastación de la información extraída (Villaseñor, 2008).

**Tabla 4**  
*Técnicas e instrumentos*

Técnica	Instrumento	Propósito
Entrevistas	Guía de entrevista	Adjuntar información inmediata de los versados en la materia.
Análisis documental	Ficha de análisis documental	Estimar los criterios doctrinales sobre el tema de investigación.

*Nota:* Esta tabla evidencia las técnicas de investigación, así como el instrumento y el propósito en la investigación presente.

Mapeamiento: Esta investigación se realizó en un puesto de salud del primer nivel, y se tendrá como principales sujetos de dialogo al personal de salud que labora en la institución.

### **3.6. Procedimientos**

Para el desarrollo del trabajo de campo, en cuanto a las entrevistas; se utilizó el instrumento de guía de entrevista y se comunicó verbalmente al jefe de la institución para el desarrollo de esta, dando su venia. Las entrevistas se establecieron con los interrogados en sus respectivos consultorios u oficinas de trabajo, explicándoles el fundamento de la visita, y el menester de coadyuvar con

su experiencia en el ámbito de infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios en la presente investigación; los entrevistados aceptaron y brindaron su venia intencional para ser interrogados en fechas acorde a su disponibilidad, las mismas que se llegaron a concretar en sus respectivas áreas de trabajo.

En cuanto al trayecto de la metodología, se siguieron los pasos propuestos por Fernández y Baptista (2014), quienes detallan como primer paso la exploración e identificación del problema, segundo; delimitación del planteamiento del problema, tercero; búsqueda de información a nivel nacional e internacional, cuarto; determinación del diseño de estudio o metodología, quinto; definición de la muestra inicial, sexto; recolección de datos, séptimo; análisis de estos, octavo; interpretación de los resultados y noveno; elaboración del reporte de resultados.

### **3.7. Rigor Científico**

Hernández, Fernández y Baptista (2006), han resaltado que una buena investigación ejerce el rigor científico que en pocas palabras es aplicar en método científico. Sin embargo, dentro de la investigación cualitativa no existen normativas para valorar la confiabilidad, opinión o estándares de calidad para cada declaración.

Esta investigación se manejó como criterios de rigor la Credibilidad, el cual nos permite evidenciar los fenómenos de estudio en los integrantes considerados para este trabajo de investigación, mediante su expertiz humano en concordancia con el fenómeno visualizado, así el indagador evita ejecutar conjeturas a priori sobre la realidad analizada. Mediante este criterio los hallazgos son considerados “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio. Adicionalmente se utilizó el criterio de Fundamentación de Fernández y Baptista (2014), ya que se recopiló bases teóricas con características similares como marco teórico en la presente investigación. Por otro lado, también se cumplió con el criterio de confirmabilidad, el cual brinda el aval necesario a los resultados de esta investigación debido a la fidelidad de las explicaciones realizadas por los entrevistados. Adicionalmente, la confirmabilidad ofrece comprender el papel del investigador en el transcurso del trabajo de campo, así como, reconocer sus

alcances y sesgos que suscitan al fenómeno o los sujetos participantes. (Muñoz, 2015)

### **3.8. Método de análisis de datos de la información**

En esta investigación se ha utilizado para el análisis los diversos métodos propios de la investigación cualitativa, entre las cuales tenemos: el Método Descriptivo que según Tamayo (2004), es mediante el cual se formulan múltiples posiciones tanto de los entrevistados como del entrevistador, así como de eventos pasados que han sido citados en la investigación; el Método Deductivo que según Méndez (2001), mediante esta estrategia de razonamiento lógico se exponen resultados legítimos y equitativos a partir de una misma hipótesis, por último también se aplicó el Método Analítico, el cual estudia al fenómeno de lo general a lo particular de acuerdo a las respuestas obtenidas por los expertos (Cabezas, Andrade y Torres, 2018).

### **3.9. Aspectos Éticos**

En el campo de la investigación, los aspectos éticos son muy importantes ya que estos promueven la responsabilidad del investigador en la humanidad. Por lo que, aplicada a una investigación cualitativa se pretende que este promueva una actitud ética y moral en el desarrollo de esta. Por lo tanto, se podría deducir que, la conducta antiética no tiene extensión en la práctica de la investigación científica ya que no contribuye al desarrollo de una tesis o investigación. (Domingo, 2018)

Así mismo, este trabajo cumple con los principios del código de ética de la UCV (2020) en el cual menciona el principio de beneficencia; ya que, busca el bienestar de las personas mediante la preservación de la salud, respeto a la propiedad intelectual; ya que, se respetó la propiedad intelectual de los investigadores mediante citas y referencias, así como el uso del turnitin, justicia; ya que, se estableció un trato igualitario entre todos los participantes, autonomía; ya que, se está respetando el anonimato de los entrevistados; considerando la dignidad humana por encima de los intereses científicos y por último, la competencia profesional y científica; ya que, para alcanzar la homogeneidad científica se utilizó el APA 7 versión, según las especificaciones de Sánchez (2019).

Adicionalmente se ha utilizado a normativa vigente según Resolución 110-2022-VI-UCV (2022), para la elaboración de la presente tesis.

## **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1 Resultados**

Seguidamente, se podrá visualizar los resultados del estudio; realizando el análisis de los resultados de las respuestas desprendidas por cada Entrevistado, haciendo el trabajo de detectar las convergencias y divergencias hechas por los participantes, para extraer posteriormente una interpretación cualitativa de cada pregunta que nos permita conocer la idea principal aportada por todos los concedores participantes en este estudio, como se detalla a continuación: (Ver anexo 2)

En este trabajo de investigación se consideró como categoría primera a la Infraestructura hospitalaria, dentro de las cuales tenemos a la pregunta 1 ¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios médicos adecuados dentro de la infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? En esta pregunta los entrevistados concuerdan en su totalidad que los servidores públicos no tienen consultorios médicos adecuados dentro de la Infraestructura Hospitalaria debido a que poseen un ambiente reducido para el desarrollo de sus actividades.

Asimismo, respecto a la pregunta 2 ¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios odontológicos adecuados dentro de la infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? De lo analizado se desprende que todos los entrevistados estuvieron de acuerdo en negar que exista consultorios odontológicos adecuados dentro de la Infraestructura Hospitalaria, ya que estos cuentan con un espacio muy reducido dificultando la atención entre el paciente y el tratante.

Adicionalmente, respecto a la pregunta 3 ¿Considera usted que los servidores públicos tienen módulos de prevención y control de tuberculosis alineados a los estándares de infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? De lo analizado se desprende que el 100% los entrevistados niegan que exista módulos de prevención y control de tuberculosis alineados a los estándares de infraestructura hospitalaria, estos manifiestan a su vez que debido a la necesidad y demanda de atención de pacientes con TBC se ha habilitado una carpa alejada al establecimiento debido a que dentro de ella no existe espacio. Sin embargo, debido a que la zona donde

se encuentra el puesto de salud es peligrosa no es posible dejar instalada la carpa de atención.

Respecto a la pregunta 4 ¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios de control de crecimiento y desarrollo adecuados dentro de la infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? De lo analizado se desprende que el 70% de los entrevistados manifiestan que los servidores públicos no tienen consultorios de control de crecimiento y desarrollo adecuados dentro de la Infraestructura Hospitalaria, ya que el espacio es muy reducido y no cuenta con ventilación. Adicionalmente, el grupo minoritario que afirma que este ambiente posee la infraestructura básica, manifiesta que este debería ser ampliado y equipado.

Respecto a la pregunta 5 ¿Considera usted que los servidores públicos tienen ambientes de cadena de frío alineados a los estándares de infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? De lo analizado se desprende que nueve entrevistados estuvieron de acuerdo en negar que el ambiente de cadena de frío esta alineado a los estándares de Infraestructura Hospitalaria, aludiendo que la cadena de frío posee un área mínima, expuesta a humedad con poca ventilación, que a pesar de que permite conservar en buen estado las vacunas, la humedad deteriora las paredes y los equipos de conservación.

Seguidamente tenemos como categoría segunda a la Prestación de servicios, dentro de las cuales tenemos respecto a la pregunta 6 ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios ofrece servicios en función del territorio, población y accesibilidad? De lo analizado se desprende que el 80% de los entrevistados concordaron que la entidad a nivel de Prestación de Servicios no ofrece servicios en función del territorio, población y accesibilidad debido a que puesto de salud está ubicado en un lugar poco accesible, en una zona peligrosa y que este debería ser de mayor nivel por la demanda de pacientes y por el tipo de complicaciones.

Asimismo, respecto a la pregunta 7 ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de Servicios ofrece servicios determinados en base a necesidades de la población según su realidad? En esta pregunta todos entrevistados consideran que no se ofrecen servicios determinados en base a necesidades de la población según su

realidad, ya que, si bien se cuenta con los servicios básicos, estos no son suficientes para atender la demanda de pacientes y por la violencia existente en la zona, debería implementarse con urgencia el servicio de psicología.

Respecto a la pregunta 8 ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de Servicios presenta soporte logístico para un funcionamiento adecuado conforme a las necesidades de la entidad? Respecto a esta pregunta, siete de los entrevistados estuvieron de acuerdo en afirmar que existe adecuado soporte logístico, en comparación con los otros años, sin embargo, el factor conectividad limita el correcto funcionamiento de algunas áreas, y tres entrevistados manifestaron que no existe adecuado soporte logístico debido a la falta de herramientas para realizar adecuadamente sus labores.

Adicionalmente, respecto a la pregunta 9 ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de Servicios maneja recursos humanos vinculados a la cartera de servicios que permitan cubrir las necesidades de la población adjudicada? De lo analizado se desprende que la totalidad de entrevistados estuvieron de acuerdo en que no se cubren las necesidades de la población a nivel de prestación de servicios y que se debería implementar recursos humanos para cubrir las necesidades de la población como por ejemplo personal de psicología, personal de nutrición de manera permanente, técnicos de enfermería, así como personal administrativo.

Respecto a la pregunta 10 ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de Servicios realiza una correcta implementación de la gestión por procesos y resultados entre las diferentes jefaturas? De esta pregunta se desprende que siete entrevistados, coincidieron en negar que existiera una correcta implementación de la gestión por procesos y resultados entre las diferentes jefaturas, ya que, no existe una adecuada implementación de la gestión por resultados debido a que no existe personal suficiente para resolver la alta demanda de pacientes, así mismo, el espacio es un factor limitante, por otro manifiestan que hace más de 12 años no hay una inversión eficaz.

## 4.2. Discusión

Habiéndose realizado la administración de los instrumentos y efectuándose el procesamiento de la información, se procedió a redactar la discusión de la investigación, para este caso iniciamos analizando nuestro objetivo general el cual es detallar el estado de la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022; para esto debemos exponer lo señalado por el Ministerio de Salud (2022), quienes manifiestan que, en la actualidad se posee una inadecuada infraestructura instalada en los establecimientos de salud, ya que fueron diseñados con poca visión a futuro sin tener en consideración el incremento de la población, adicionalmente hasta el 2021 el 97% de estos poseían inadecuada y precaria infraestructura generando una brechas de atención, del mismo modo, Wachira (2021), concluyo que la falta de instalaciones físicas resultaban un problema para el correcto funcionar de los servicios de salud ; estas conclusiones guardan sentido con lo manifestado por los entrevistados del presente estudio quienes manifestaron la carencia de infraestructura, así como de inversión, debido al reducido espacio y condiciones que poseen para la atención de la demanda poblacional.

Respecto al objetivos específicos N° 01, describir el estado de los consultorios médicos y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima, 2022; podemos mencionar a Zuñiga (2018) quien concluyo que cumpliendo con el factor de 1 medico por cada 1000 habitantes como lo indica la OMS, se cubriría la demanda de pacientes en el distrito de San Juan de Lurigancho, subiendo de categoría a II-2 el hospital Hospital de EsSalud Aurelio Díaz Ufano (ampliando de 28 a 47 consultorios externos de medicina). Del mismo modo Mozo y Ortiz (2020), manifiestan que la cifra de insatisfacción del usuario en cuanto al acceso de salud asciende a 52.6% y ello debido a un déficit en la infraestructura de las instituciones de salud del MINSA, lo que causa que la demanda en cuanto a la oferta de servicios sea excedente, adicionalmente Tineo y Linaza (2018) refieren que ante la falta de la infraestructura especializada para el abordaje enfermedades tropicales en Chiclayo, el diseño de un hospital de nivel III-1 favorecería a la disminución y propagación de enfermedades tropicales ; esto puede correlacionarse con las respuestas emitidas por los entrevistados quienes manifiestan que los consultorios médicos son insuficientes y muy reducidos para la cantidad

poblacional, así mismo refieren que el establecimiento de salud debería subir de categoría a nivel I-4 debido a la alta demanda de pacientes y tipo de complicaciones, favoreciendo la disminución y propagación de enfermedades de la jurisdicción del puesto de salud.

Respecto al objetivos específicos N° 02, describir el estado de los consultorios odontológicos y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022; respecto a este objetivo, nuestros entrevistados no tuvieron divergencias y en su totalidad estuvieron de acuerdo en negar que exista consultorios odontológicos adecuados dentro de la Infraestructura Hospitalaria, ya que estos cuentan con un espacio muy reducido dificultando la atención entre el paciente y el tratante. Adicionalmente, se tiene que mencionar que esta área se ha aperturado recientemente debido al petitorio y necesidad de la población. Lo manifestado por los entrevistados se orienta con lo mencionado por el MINSA (2022) dentro de su Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, en el cual expone que actualmente se cuenta con establecimientos de salud construidos bajo normas poco exigentes y con poca visión al futuro ya que, el crecimiento demográfico y la necesidad de apertura de nuevos consultorios ha llevado al colapso de estos a nivel de infraestructura. En este sentido al ser un espacio reducido, genera una cola en la demanda de atención generando disconformidad en la población, tal y como lo describen Acuña y Contreras (2018), quienes determinaron que el 46% de los usuarios califican como dificultoso el alcanzar los servicios de salud, sugiriendo que el estado intervenga fortaleciendo al acceso y calidad a los servicios de salud.

Respecto al objetivos específicos N° 03, describir el estado del Módulo de prevención y control de tuberculosis y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022; respecto a esto podemos manifestar que los entrevistados al 100% coincidieron que no existen módulos de prevención y control de tuberculosis alineados a los estándares de infraestructura hospitalaria. Adicionalmente, estos manifiestan a su vez que debido a la necesidad y demanda de atención de pacientes con TBC se ha habilitado una carpa alejada al establecimiento debido a que dentro de ella no existe espacio. Lo descrito anteriormente denota un abandono de infraestructura de la especialidad, tal y como lo describe Chávez (2018), quien manifiesta que algunas

especialidades en Chile han sido dejadas al olvido, en especial las de salud mental, por lo que sugiere un proyecto arquitectónico que ofrezca ambientes de recuperación y tratamiento acorde a las necesidades de los pacientes y del personal sanitario encargado. Así también, la falta de adaptabilidad que exponen los entrevistados al mencionar que se tiene que habilitar una carpa alejada al establecimiento para poder atender a los pacientes con TBC, concuerda con Sandoval (2020), quien analizó la falta de cobertura sanitaria y la no adaptabilidad de la infraestructura ante emergencias en Colombia, concluyendo que al diseñar módulos adaptables de fácil instalación y accesibilidad se podría cubrir las necesidades de la población ante cualquier emergencia. Para Cárdenas, Fernández y Samir (2022), la TBC es una enfermedad infectocontagiosa, que puede producir muerte prematura sino no es tratada adecuadamente. Por lo que, la creación de un cerco epidemiológico es de vital importancia para impedir su propagación, en este sentido coincide con Chabrol (2018), quien concluye que la infraestructura hospitalaria juega un papel resaltante en el cerco epidemiológico.

Respecto al objetivos específicos N° 04, describir el estado del Consultorio de control de crecimiento y desarrollo y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022; el 70% de los entrevistados manifiestan que los servidores públicos no tienen consultorios de control de crecimiento y desarrollo adecuados, ya que el espacio es muy reducido y no cuenta con ventilación. Lo cual se asemeja a lo obtenido en el objetivo específico N°2 y están relacionado con lo mencionado por el MINSA (2022) dentro de su Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, en el cual expone que actualmente se cuenta con establecimientos de salud construidos bajo normas poco exigentes y con poca visión al futuro, el cual ha llevado al colapso de estos a nivel de infraestructura, impidiendo prestar servicios de forma adecuada. En este sentido, la reestructuración hospitalaria y el rediseño de recursos humanos serían el principal factor para mejorar una respuesta de atención (Hosseini, Yazdani, Jolai y Mojtahedi, 2019).

Respecto al objetivos específicos N° 05, describir el estado del Ambiente de cadena de frío y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022; podemos apreciar que los entrevistados estuvieron de acuerdo en sostener que el

ambiente de cadena de frío no está alineado a los estándares de Infraestructura Hospitalaria, aludiendo que la cadena de frío posee un área mínima, expuesta a humedad con poca ventilación, que a pesar de que permite conservar en buen estado las vacunas, la humedad deteriora las paredes y los equipos de conservación. En este punto podemos visualizar el gran problema de la infraestructura hospitalaria, tal y como lo exponen Rodríguez y Ferreira (2020), quienes concluyen que la infraestructura hospitalaria es un elemento primordial para la respuesta oportuna ante cualquier emergencia sanitaria y debería ser descentralizada.

### 4.3. Técnica de Análisis Documental

**Tabla 5**

*Fuentes Documentales*

Teorías	Análisis comparado	Normativas
<p>Teoría de la producción del espacio de Henri Lefebvre (2013) , considera que los hospitales, son confeccionados bajo requerimientos y principios médicos, garantizando la efectividad de las prácticas del trabajador de salud; regulando la circulación del personal de salud y los pacientes.</p> <p>Respecto a mi Categoría Prestación de servicios, encontramos la Teoría de la burocracia de Max Weber, ya que existe una normativa y lineamientos que se debe cumplir y así mismo, el objetivo principal es resolver los problemas de la sociedad.</p>	<p>Conforme se aprecia en el análisis situacional de la República de Argentina (2018) que el gasto público en salud representa el 7.1 % de su producto bruto interno.</p> <p>Asimismo, en la República Oriental del Uruguay, se aprecia que el Sistema Nacional Integrado de Salud se organiza por niveles de atención según las necesidades de la población, así mismo, el primer nivel de atención centra su interés a actividades dirigidas a la persona, familia, comunidad y medio ambiente, abordados por un equipo multidisciplinario.</p>	<p>Conforme a la Norma técnica N° 113 Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de primer nivel ; se puede apreciar que este nos brinda un marco técnico normativo estableciendo criterios de diseño y dimensión en cuanto a infraestructura física y equipamiento de los establecimientos de salud; lo cual se compagina con la Resolución Ministerial N°167 donde se detallan los lineamientos para la prestación de servicios de salud en el nivel primario de salud, enfocado en la persona, familia y comunidad.</p>

## **V. CONCLUSIONES**

Primera. - Como respuesta al objetivo general, todos mis entrevistados en base a su experiencia manifestaron que la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel es deficiente. Comenzando por la infraestructura planificada sin visión a futuro, cuyos ambientes son muy reducidos y poco ventilados, así mismo la demanda de la salud de la persona y comunidad se ha engrandecido por el crecimiento demográfico, generando un déficit en la prestación de servicios.

Segunda. - Respecto al objetivo específico N°1, los consultorios médicos son insuficientes para la cantidad de médicos existentes en el puesto de salud y al mismo tiempo el único consultorio médico es de tamaño reducido, con poca ventilación e iluminación.

Tercero. - Sobre al objetivo específico N°02, la totalidad de los entrevistados coinciden en afirmar que los consultorios odontológicos no son los adecuados en este puesto de salud, ya que el ambiente al igual que el consultorio de medicina es reducido, adicionalmente este carece de conexión de agua y ventilación, lo cual hace dificultoso prestar un correcto servicio a la población, distanciando las citas por el reducido aforo.

Cuarto. - Sobre al objetivo específico N°03, a pesar de ser el Perú uno de los países en américa latina con más casos de tuberculosis, este puesto de salud carece estructuralmente del módulo de prevención y control de tuberculosis, lo cual dificulta el cerco epidemiológico y la correcta prestación de servicios.

Quinto. - En respuesta al objetivo específico N°04, el consultorio de control de crecimiento y desarrollo no presenta el espacio necesario, dificultando el correcto control de muchos niños y niñas de la zona y esto a su vez, repercutiendo en el oportuno diagnóstico ante alguna discapacidad, retardo en el desarrollo entre otros.

Sexto. - En respuesta al objetivo específico N°05, el ambiente de cadena de frío si bien cuenta con el espacio adecuado, este presenta abundante humedad, lo cual deteriora los equipos existentes en este ambiente, así mismo, la poca ventilación hace que esta área no sea la adecuada para la conservación de vacunas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Primera. - Se sugiere al jefe del establecimiento solicitar la reubicación del puesto de salud a su Dirección de red integrada de salud correspondiente debido a que el espacio existe es reducido y no cumple con lo indicado en la normativa NTS N°113- MINS/DGIEM-V01; la cual detalla la infraestructura mínima y necesaria para un correcto desarrollo de actividades.

Segunda. - Se recomienda a la jefatura del establecimiento tramitar un local temporal en calidad de préstamo o donación a una entidad edil, debido a que el papeleo administrativo para adquirir un local propio puede tomar algunos meses de consideración y las circunstancias en las que se encuentra el puesto de salud, hace inviable el apropiado funcionamiento para prestar servicio de salud.

Tercero. - Se sugiere a jefatura solicitar el apoyo de los dirigentes comunales para una posible reubicación en lugares propios de la comunidad, como una alternativa adicional a lo mencionado anteriormente. Y ello debido a que los líderes comunales son un apoyo significativo dentro de la comunidad.

Cuarto. – Se recomienda instaurar un ambiente fijo para el área de prevención y control de tuberculosis, a una distancia prudente de las zonas más concurridas cercanas al puesto de salud, ello debido a que, al tener ambientes reducidos dentro de la institución y poca ventilación, se hace más factible la contaminación cruzada con otros pacientes y personal tratante.

## REFERENCIAS

- Acuña Camargo, E., & Contreras Blanco, S. (2019). Calidad de los servicios de salud en Colombia, una revisión del período 2007 a 2017. *Ustasalud*, 17(1-S), 14. Recuperado a partir de [http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/2217](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2217)
- Arias Gonzales, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoques Consulting EIRL. [https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales\\_TecnicasElInstrumentosDeInvestigacion\\_libro.pdf](https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasElInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf)
- Cabezas Mejía, E., Andrade Naranjo, D. & Torres Santamaría, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15424>
- Candia Calderón, A. & Olivera Villarroel, S. (2021). Índice de vulnerabilidad del sector salud en México: La infraestructura hospitalaria ante la COVID-19. *Horizonte sanitario*, 20(2), 218-225. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.3891>
- Cardenas Escalante, J., Fernandez Saucedo, J., & Cubas, W. S. (2022). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la tuberculosis en el Perú: ¿nos estamos olvidando de alguien? [Impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis in Peru: Are we forgetting anyone?]. *Enfermedades infecciosas y microbiología clinica*, 40(1), 46–47. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.07.014>
- Cavalieri Marina, Guccio Calogero & Rizzo Ilde. (2017). On the role of environmental corruption in healthcare infrastructures: An empirical assessment for Italy using DEA with truncated regression approach. *Health Policy*, 121(5), 515-524. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.02.011>
- Chabrol Fanny (2018). Viral Hepatitis and a Hospital Infrastructure in Ruins in Cameroon. *Medical Anthropology*. <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1518981>

- Chavez Skoknic, J. (2018). *Unidad ambulatoria de neuropsiquiatría pediátrica: reposición en infraestructura hospitalaria, caso Hospital Luis Calvo Mackenna* [Tesis de grado, Universidad de Chile]. Repositorio institucional de la Universidad de Chile <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/175920>
- Cosavalente Vidarte, O., Zevallos, L., Fasanando, J., & Cuba Fuentes, S. (2019). Proceso de transformación hacia las Redes Integradas de Salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 319-25. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4623>
- Domingo Moratalla, A. (2018). *Ética de la investigación* (1ra ed.). Herder Editorial.
- Escudero Sánchez, C. & Cortez Suarez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica* (1ra ed.). UTMACH.
- Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGrawHill Education.
- Gadsden, T., Downey, L., Del Rio, V., Peiris, D & Jan, S. (2022). The impact of COVID-19 on essential health service provision for noncommunicable diseases in the South-East Asia region: A systematic review. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*. DOI: [10.1016/j.lansea.2022.04.006](https://doi.org/10.1016/j.lansea.2022.04.006)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta ed.). McGraw-Hill.
- Hosseini Aghapour, A., Yazdani, M., Jolai, F. & Mojtahedi, M.(2019). Capacity planning and reconfiguration for disaster-resilient health infrastructure. *Journal of Building Engineering*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.jobbe.2019.100853>
- Huaco Padilla, O. & Benites Zapata, J. (2020). Percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la prestación de servicios de salud en el hospital regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019 [Tesis de maestría, Universidad Winner]. Repositorio institucional de la Universidad Winner. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4037>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (18 de enero de 2020). *Prensa. Lima alberga 9 millones 320 mil habitantes al*

2018.<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-007-2018-inei-2.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda, 22 de octubre del 2017, Perú: Resultados Definitivos. Lima, octubre de 2018.

Lefebvre H. (1974). *La production de l'espace*. París: Anthropos

Linares Vivanco, R. (2021). *Evaluación de la gestión en la prestación de salud para la mejora del reembolso del seguro integral de salud, en el Centro de Salud Jesús María 2014-2016* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Federico Villarreal

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4869/LINARES\\_VIVANCO\\_ROSARIO\\_ELENA\\_DOCTORADO\\_2021.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4869/LINARES_VIVANCO_ROSARIO_ELENA_DOCTORADO_2021.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Méndez Alvarez, C. (2001). *METODOLOGIA: Diseño y Desarrollo del proceso de investigación*. Tercera Edición. (3 ed.) Mc Graw Hill.

Ministerio de Salud de Chile. (2018). Nuevo modelo institucional y de gestión para el desarrollo de la infraestructura sanitaria del país. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Nuevo-modelo-institucional-y-de-gestion-desarrollo-de-la-infraestructura-sanitaria.pdf>

Ministerio de Salud. (2015). *Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención* (Norma 113). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>

Ministerio de Salud. (2022). *Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud 2022*. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

Ministerio de Salud. RM N.º 247-2018/MINSA: Documento técnico: Plan de Intervención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020. 2018. [consultado 12 Jun 2021]. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187917/187412\\_R.M\\_247-2018-MINSA.PDF20180823-24725-behrrf.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187917/187412_R.M_247-2018-MINSA.PDF20180823-24725-behrrf.PDF)

Mozo Quinde, R. & Ortiz Sánchez, F. (2020). Cobertura de salud e infraestructura hospitalaria en el sector público y aprovechamiento del recurso lumínico en Lima Metropolitana [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional de la Universidad Peruana Unión <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4681>

Mulugeta Abate, Nigussie Tadesse & Kindie Mitiku (2022). Level of compassionate health care service provision and its associated factors among health professionals working in public hospitals of Addis Ababa: health professionals' perspective. *Elsevier*, 8(3), 1-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844022004480>

Muñoz Rocha, C. (2015). *Metodología de la Investigación*. Oxford University Press México.

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1>

Osorio Reales, F. (2017). *Hospital de Villeta. Infraestructura Nivel 2 para la prestación de servicios de salud para la provincia de Gualivá – Cundinamarca* [Tesis de grado, Universidad La Gran Colombia]. Repositorio institucional de la Universidad La Gran Colombia <http://hdl.handle.net/11396/3638>

Peña Aponte, L. (2018). La prestación de servicios de salud y la responsabilidad por daños causados. Estudio normativo comparado entre Colombia y España [Tesis doctoral, Universidad a Distancia de Madrid]. Repositorio institucional de la Universidad a Distancia de Madrid. <http://hdl.handle.net/20.500.12226/36>

Prieto Romero, D., Apraez Ippolito, G. & Milton Guzman, J. (Junio, 2018). Análisis del diálogo intercultural en la prestación de servicios de salud en la Amazonía Colombiana. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 11(1), 37-45.

- Resolución 110-2022-VI-UCV del 2022 [Universidad Cesar Vallejo-UCV]. Guía de elaboración de productos de investigación de fin de programa. 05 abril del 2022. <https://uvcv.edu.pe/course/view.php?id=2479>
- Resolución de Presidencia 215-2018-CONCYTEC-P del 2018 [Consejo Nacional del Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - CONCYTEC]. Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica-SINACYT. 16 de noviembre de 2018. <https://www.gob.pe/institucion/concytec/normas-legales/673232-215-2018-concytec-p>
- Resolución Ministerial N°167 (2017). Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salud- Redes Integradas de Atención Primaria de Salud. Ministerio de Salud.
- Rodríguez Blanco, A. & Ferreira Lopes, K. (30 de diciembre de 2020). Infraestructura hospitalaria pública en América Latina ante la pandemia de COVID-19: los casos de Salvador (Bahía, Brasil) y Ciudad de México (México). *En Proyección: estudios geográficos y de ordenamiento territorial*. <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/proyeccion/article/view/3999>
- Sánchez, C. (08 de febrero de 2019). *Normas APA – 7ma (séptima) edición*. <https://normas-apa.org/>
- Sandoval Baez, C. (2020). *Infraestructura hospitalaria adaptable con influencia en la arquitectura terapéutica como catalizador en la salud del paciente* [Tesis de grado, Universidad Piloto de Colombia]. Repositorio institucional de la Universidad Piloto de Colombia <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/9709>
- Selvaraj, S., Reddy, P., Muralidharan, K. & Gangadhar, B. (2020). Impact of COVID-19 on mental health: A watershed moment in tertiary care service provision in India?. *Asian Journal of Psychiatry*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102229>

- Sociedad de comercio exterior del Perú. (2019). *Informe del gasto público en salud 2019*. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
- Sociedad de comercio exterior del Perú. (2022). *Reporte eficacia del gasto público, 2020*. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/reporte-eficacia-002.pdf>
- Sociedad de comercio exterior del Perú. (25 de febrero de 2021). Prensa. *El 97% de los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuenta con capacidad instalada inadecuada*. <https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-97-de-los-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-cuenta-con-capacidad-instalada-inadecuada#:~:text=A%20inicios%20de%202021%2C%20el,equipamiento%20obsoleto%2C%20inoperativo%20o%20insuficiente>.
- Tamayo Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Limusa.
- Tineo Ancajima, L.& Lizana Pérez, C. (2018). *Propuesta de infraestructura hospitalaria en la provincia de Chiclayo: Instituto Regional Especializado en Enfermedades Tropicales – MINSA* [Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3834>
- Tullo, J., Lerea, M., López, P. & Alonso, L. (2020). Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(e161), 1-8. <https://doi.org/10.26633/2FRPSP.2020.161>
- Universidad Cesar Vallejo (2020). *Código de Ética en Investigación*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%20B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Vela Hidalgo, L. (2019). *Influencia de la prestación de servicios de salud en la satisfacción del usuario, Centro de Salud Churcampa, Huancavelica 2017* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio

institucional de la Universidad Nacional del Centro del Perú  
<http://hdl.handle.net/20.500.12894/5595>

Villaseñor Rodríguez, Isabel. (2008). *Metodología para la elaboración de guías de fuentes de información. Investigación bibliotecológica*, 22(46), 113-138.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-358X2008000300006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2008000300006&lng=es&tlng=es).

Wachira, G. (2021). Influence of Physical Resource Infrastructure on Health Sector Service Delivery in Nyeri County, Kenya. *African Journal of Education, Science and Technology*, 6(4), 74-87.  
<http://ajest.info/index.php/ajest/article/view/718>

Zuñiga Pascual, G. (2018). *Hospital de ESSALUD en el distrito de San Juan de Lurigancho* [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Federico Villarreal  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2456>

## ANEXOS

### Anexo 01. Matriz de categorización

Título: Infraestructura Hospitalaria y la Prestación de Servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	CATEGORÍAS	SUBCATEGORIAS	FUENTE	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
<p>Para empezar, en el flujo de atención del sistema de salud encontramos a los puestos de primer nivel en el escalón número uno. Estos se establecen en zonas estratégicas según el territorio, población y accesibilidad. La prestación de servicios que estos ofrecen, son claves para garantizar el bienestar del individuo, familia y comunidad, debido a que ellos ejecutan actividades de prevención y promoción de salud, además de ofrecer asistencia primaria en las diferentes áreas de</p>	<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cómo la Infraestructura Hospitalaria tiene implicancia en la Prestación de Servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Detallar el estado de la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022</p>	<p>Infraestructura hospitalaria</p>	<p>Consultorios médicos</p>	<p>Norma técnica N° 113 Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de primer nivel.</p>	<p>Entrevistas</p>	<p>Guía de entrevista</p>
	<p><b>PROBLEMA ESPECIFICO 01</b></p> <p>¿Cuál es el estado de los consultorios médicos y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 01</b></p> <p><b>Describir el estado de los consultorios médicos y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022</b></p>		<p>Consultorios odontológicos</p>			

<p>salud. Sin embargo, la sociedad de Comercio Exterior del Perú (2021), detalla que el 97% de los establecimientos de primer nivel cuenta con capacidad instalada inadecuada, limitando la capacidad de atención. Segundo, la infraestructura hospitalaria incluye además de las instalaciones, su equipamiento y esta diseñado para cumplir funciones como la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades en espacios confortables y saludables para el paciente, así como para el personal tratante. Su importancia radica en que optimiza procesos médicos, mejora el tiempo de atención y brindar un estándar de calidad. A pesar de ello, el MINSA (2021) en su valoración de brechas de infraestructura y equipamiento del sector</p>				Ambiente de cadena de frío			
	<p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO 02</b></p> <p>¿Cuál es el estado de los consultorios odontológicos y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 02</b></p> <p><b>Describir</b> el estado de los consultorios odontológicos y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022</p>	Prestación de servicios	Servicios en función del territorio, población y accesibilidad.	<p>Resolución Ministerial N°167 Lineamientos para la prestación de servicios de salud en el nivel primario de salud.</p>	<p>Análisis documental</p>	<p>Ficha de análisis documental</p>
	<p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO 03</b></p> <p>¿Cuál es el estado del Módulo de prevención y control de tuberculosis y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 03</b></p> <p>Describir el estado del Módulo de prevención y control de tuberculosis y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022</p>		Servicios determinados en base a necesidades de la población.			
				Soporte logístico para un funcionamiento adecuado.			
<p><b>PROBLEMA ESPECIFICO 04</b></p>			Recursos humanos vinculados a la prestación de la cartera de servicios.				

<p>salud expone la limitada cobertura de atención por deficiencias en la infraestructura en el primer nivel. De acuerdo con toda esta problemática se plantó el siguiente problema ¿Cuál es el estado de la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022?</p>	<p>¿Cuál es el estado del Consultorio de control de crecimiento y desarrollo y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 04</b></p> <p>Describir el estado del Consultorio de control de crecimiento y desarrollo y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022</p>					
	<p><b>PROBLEMA ESPECIFICO 05</b></p> <p>¿Cuál es el estado del Ambiente de cadena de frío y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 05</b></p> <p>Describir el estado del Ambiente de cadena de frío y la prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022</p>	<p>Implementación de la gestión por procesos y resultados.</p>				

## Anexo 02. Matriz de triangulación

Preguntas	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	Convergencia	Divergencia	Interpretación
<p><b>1.</b> ¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios médicos adecuados dentro de la Infraestructura Hospitalaria en un puesto del primer nivel, Lima 2022? Explique.</p>	No, porque no fue diseñado con para tener función de consultorio y el espacio es muy reducido.	No, debido a que contamos con espacios pequeños y estos no cuentan con adecuada ventilación .	No tiene la infraestructura adecuada debido a que es un espacio prestado dentro del asentamiento humano y por ello no hacen mejoras. Adicionalmente se ha instalado una mesa en la calle para atención del paciente por medicina general debido a la gran demanda de pacientes de la jurisdicción.	No, porque no posee ambientes ventilados, el espacio es muy reducido y otros.	No, debido a que no es un local propio, diseñado para ser un puesto de salud, no tiene puntos de agua, iluminación adecuada, ventilación y el techo es de eternit con asbesto por donde filtra el agua en invierno.	No porque no se labora en ambientes adecuados.	No, porque no tenemos adecuada ventilación y espacio para cada uno, tanto que uno tiene que atender en la calle en una carpa improvisada con una sombrilla de playa.	Considero que no son adecuados, ya que son muy reducidos y no hay el espacio suficiente para cada médico, así como ventilación adecuada.	No, porque no hay suficientes consultorios médicos para el número de médicos en el puesto de salud.	Los ambientes son muy reducidos y generan congestión y hacinamiento.	De lo analizado se desprende que todos los entrevistados estuvieron de acuerdo en que los consultorios médicos no son los adecuados.	De lo verificado se aprecia que no hubo divergencias en esta pregunta por parte de los entrevistados.	Los entrevistados concuerdan en su totalidad que los servidores públicos no tienen consultorios médicos adecuados dentro de la Infraestructura Hospitalaria debido a que poseen un ambiente reducido para el desarrollo de sus actividades.
<p><b>2.</b> ¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios</p>	No, porque al igual que el consultorio de medicina y otros, es	El consultorio odontológico no es el adecuado debido a que tiene un tamaño reducido	No, porque el espacio no es el adecuado para una buena atención, el paciente	No, es muy pequeño y no tiene el equipo ni la infraestructura para un	No, es muy pequeño; no tiene punto de agua, esta mal ubicado, no tiene el	No debido a que carecen de herramientas y no hay suficiente espacio para atender la demanda de	No porque es muy reducido y no tiene punto de agua o desagüe.	No, odontología tiene gran demanda de pacientes,	No debido a que es muy reducido en espacio, tiene poca ventilación y no es	No, porque es muy pequeño y no tiene las condiciones necesarias para ser llamado consultorio.	De lo analizado se desprende que todos los entrevistados estuvieron de acuerdo en negar que exista	De lo verificado se aprecia que no hubo divergencias en esta pregunta por parte de los	Respecto a los consultorios odontológicos, estos cuentan con un espacio muy reducido dificultando la atención entre el

odontológicos adecuados dentro de la Infraestructura Hospitalaria en un puesto del primer nivel, Lima 2022? Explique.	muy pequeño.	haciendo dificultosa la atención tanto para el paciente como para el profesional.	no puede sentarse cómodamente, no tiene ventilación, esta mal ubicado y es muy reducido.	correcto funcionamiento de la estrategia de salud bucal.	material adecuado entre otros.	necesidades de la población.		sin embargo, el espacio que dispone es muy reducido con poca ventilación.	el adecuado.		consultorios odontológicos adecuados dentro de la Infraestructura Hospitalaria.	entrevistados.	paciente y el tratante.
3. ¿Considera usted que los servidores públicos tienen módulos de prevención y control de tuberculosis alineados a los estándares de Infraestructura Hospitalaria en un puesto del primer nivel, Lima 2022? Explique.	No se podría considerar que tenemos un área o módulo de prevención y control de tuberculosis, sin embargo, se improvisa un área debido a la necesidad.	Definitivamente no tenemos módulos de prevención y control de tuberculosis alineados a los estándares de infraestructura hospitalaria debido a que la posta es muy pequeña y no se cuenta con un área específica para esta estrategia. Se ha intentado acondicionar un espacio fuera del establecimiento de	No, porque debido a la pregunta uno, falta espacio para poder cubrir con todas las estrategias de salud como es debido.	No contamos con la infraestructura necesaria, se ha improvisado un área alejada al puesto de salud para la toma de muestras y de esta manera abordar la necesidad de la población.	No es el adecuado porque no tiene un área definitiva o estructura, solo una carpa que se instala en la calle.	Se cuentan con los módulos, pero estos son muy reducidos. Actualmente, contamos con una carpa pequeña para la atención de paciente con TBC y no es el adecuado, ya que es una zona con altos índices de tuberculosis.	No porque no tiene lugar fijo debido al reducido espacio que tiene el puesto de salud.	De ninguna manera, lo ideal sería que se tuviera un espacio dentro del puesto de salud y no una carpa pequeña donde entra una persona.	No está habilitada de una forma adecuada, pero ante la necesidad se tiene que utilizar un ambiente improvisado lejos del puesto de salud.	No y debido al ambiente social no es factible utilizar la carpa de manera constante.	De lo analizado se desprende que todos los entrevistados niegan que exista módulos de prevención y control de tuberculosis alineados a los estándares de infraestructura hospitalaria.	De lo verificado se aprecia que no hubo divergencias en esta pregunta por parte de los entrevistados.	Respecto al módulo de prevención y control de tuberculosis, estos manifiestan que debido a la necesidad y demanda de atención de pacientes con TBC se ha habilitado una carpa alejada al establecimiento debido a que dentro de ella no existe espacio. Sin embargo, debido al ambiente donde se encuentra el puesto de salud no es posible mantenerla todo el tiempo instalado.

		salud con la finalidad de atender la demanda de pacientes.											
<b>4. ¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios de control de crecimiento y desarrollo adecuados dentro de la Infraestructura Hospitalaria en un puesto del primer nivel, Lima 2022? Explique.</b>	No, ya que el espacio es pequeño para las actividades que los profesionales deben realizar.	Considero que el consultorio de control de crecimiento y desarrollo no cuenta con la infraestructura adecuada debido a que es muy reducido, sin embargo, está mejor que los otros consultorios.	No, porque falta espacio para que se desarrolle adecuadamente la actividad de control de crecimiento y desarrollo.	Si debido a que se cuenta con lo básico, pero podría mejorar.	No, debido a que debería contar con más ventilación, ser más amplio, tener más mobiliario.	Cuenta con el espacio requerido, sin embargo, debería ampliarse.	Considero que falta espacio, pero está mejor que otros consultorios.	No debido a que es muy reducido, se intenta acondicionar en los días que se desarrolla actividades de control de crecimiento y desarrollo, sin embargo, debería tener un ambiente propio.	No porque no cuenta con el espacio necesario para el equipamiento.	Se podría decir que tiene el área necesaria más no está adecuadamente equipado.	De lo analizado se desprende que siete entrevistados manifiestan que los servidores públicos no tienen consultorios de control de crecimiento y desarrollo dentro de la Infraestructura Hospitalaria.	También se puede apreciar que tres de los entrevistados manifiestan que el consultorio de control de crecimiento y desarrollo presenta el espacio básico para el desenvolvimiento de sus actividades.	Respecto a la infraestructura hospitalaria en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo, los entrevistados manifiestan en su mayoría que el espacio es muy reducido y no cuenta con ventilación. El grupo minoritario que afirma que este ambiente posee la infraestructura básica, manifiesta que este debería ser ampliado y equipado.

<p><b>5. ¿Considera usted que los servidores públicos tienen ambientes de cadena de frío alineados a los estándares de Infraestructura Hospitalaria en un puesto del primer nivel, Lima 2022? Explique</b></p>	<p>No, en general todas las áreas no cumplen las medidas mínimas ya que no es un local diseñado para ser un puesto de salud, se fue implementando con los años de acuerdo a la necesidad de la población.</p>	<p>No se cuenta con un ambiente adecuado para la cadena de frío debido a la excesiva humedad existente en este.</p>	<p>Si, debido a que tienen el espacio adecuado para la conservación de vacunas, sin embargo, existe mucha humedad.</p>	<p>No porque se necesita aire acondicionado o ventanas, ya que no hay un ducto de salida o ventilación, ello es necesario debido a que las refrigeradoras producen calor y ello se queda en el ambiente, malogrando las mismas.</p>	<p>No, hay mucha humedad; la cual carcome la pared, sin embargo, existe una buena conservación de vacunas.</p>	<p>No porque el ambiente cuenta con humedad abundante que deteriora las paredes, así mismo no hay ventilación adecuada; no tiene ventanas.</p>	<p>No debido a que el área presenta mucha humedad y eso oxida los equipos.</p>	<p>No, debido a la humedad, poca ventilación e iluminación del área.</p>	<p>No porque existe mucha humedad en el ambiente.</p>	<p>No debido a que existe mucha humedad en el ambiente y no tiene ductos de salida de aire.</p>	<p>De lo analizado se desprende que nueve entrevistados estuvieron de acuerdo en negar que el ambiente de cadena de frío esta alineado a los estándares de Infraestructura Hospitalaria.</p>	<p>También se puede apreciar que un entrevistado manifestó que, si existe el adecuado tamaño en la infraestructura, sin embargo, la humedad es un factor negativo.</p>	<p>Respecto al ambiente de cadena de frío, se evidencia en la mayoría de los testimonios que este posee un área mínima, expuesta a humedad con poca ventilación, que a pesar de que permite conservar en buen estado las vacunas, la humedad deteriora las paredes y los equipos de conservación.</p>
<p><b>6. ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de Servicios ofrece servicios en función del territorio, población y accesibilidad? Explique.</b></p>	<p>No, porque es un lugar encerrado en una zona altamente peligrosa en la cual gran porcentaje de la población adjudicada no ingresa por atención por miedo a los robos.</p>	<p>El puesto de salud debería subir de categoría debido al territorio y población, adicionalmente debería estar ubicado en una zona más accesible.</p>	<p>Sí, pero el volumen de pacientes no está acorde al espacio y esa es una gran limitación como puesto de salud.</p>	<p>Si para los usuarios del asentamiento mas no para el resto de la población afiliada y esto es debido a que el puesto está en un lugar inaccesible y para el tránsito vehicular, no hay</p>	<p>No porque, para empezar, nos falta implementar áreas como psicología primordialmente por ser una zona donde impera la violencia. Segundo la población a pesar de</p>	<p>No tenemos los servicios necesarios y el puesto de salud queda en una zona de poco y peligroso acceso.</p>	<p>No, debido a la cantidad de población que se atiende en el puesto de salud este debería ser de un mayor nivel tipo I-3 y estar ubicado en una avenida.</p>	<p>No, ya que el territorio para atención que abarca el puesto de salud es grande, igualmente la población, debería estar</p>	<p>Parcialmente, ya que se necesita implementar áreas como psicología y laboratorio, debería ser un nivel I-3. Por otro lado, el puesto de salud está ubicado en una zona poco</p>	<p>No ofrece servicios en función del territorio, población y accesibilidad, debería ser de nivel I-4 debido a la alta demanda de pacientes y tipo de complicaciones.</p>	<p>De lo analizado se desprende que ocho entrevistados concordaron que la entidad a nivel de Prestación de Servicios no ofrece servicios en función del territorio, población y accesibilidad.</p>	<p>También se puede apreciar que dos entrevistados manifestaron que la entidad a nivel de Prestación de Servicios si ofrece servicios en función del territorio, población y accesibilidad, mas considero</p>	<p>Los entrevistados concuerdan por mayoría que la no existencia de servicios en función del territorio, población y accesibilidad es debido a que puesto de salud esta ubicado en un lugar poco accesible, en una zona peligrosa y que este debería ser de mayor nivel por la demanda de pacientes y por el</p>

				rutas de salida y es una zona altamente delin cuencial, por lo cual no se puede ampliar el horario de atención.	ser solo un sector de la población afiliada que viene a recibir atención por los constantes robos, demanda mayores servicios y, por último, el lugar no es accesible, debería estar en una avenida.			ubicado en una zona más accesible o visible.	accesible y debería estar en una avenida.			n que existe un hacinamiento o debido al reducido espacio.	tipo de complicaciones.
<b>7. ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de Servicios ofrece servicios determinados en base a necesidades de la población según su realidad? Explique.</b>	Deberían ampliarse más servicios.	Si bien contamos con lo básico, nos falta implementar servicios necesarios como por ejemplo psicología.	No, debido a que es una zona donde predomina la violencia y se necesita aperturar el área de psicología de manera permanente. Así mismo, debido al gran índice de niños menores de 05 años con desnutrición se sugiere implementar el área	No porque debería implementarse laboratorio, por ejemplo.	Considero que no porque nos falta servicios como psicología y laboratorio.	Hay escases, no contamos con psicólogo y ese es el principal talón de Aquiles.	Falta implementar el área de psicología.	No, ya que el área donde se encuentra el puesto de salud es una zona con altos índices de violencia y no contamos con psicólogo hasta la fecha.	No, porque falta implementar servicios como psicología y laboratorio.	No ya que se deberían ofertar más servicios como por ejemplo psicología.	De lo analizado se desprende que todos entrevistados consideran que no se ofrecen servicios determinados en base a necesidades de la población según su realidad.	De lo verificado se aprecia que no hubo divergencias en esta pregunta por parte de los entrevistados.	Respecto al nivel de prestación de servicios en base a las necesidades de la población, los entrevistados manifiestan que, si bien se cuenta con los servicios básicos, estos no son suficientes para atender la demanda de pacientes y por la violencia existente en la zona, debería implementarse con urgencia el servicio de psicología.

			de nutrición de manera permanente también.										
<b>8. ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de Servicios presenta soporte logístico para un funcionamiento adecuado conforme a las necesidades de la entidad? Explique.</b>	Contamos con lo básico, sin embargo, el cableado eléctrico e internet fallan continuamente.	Si bien es cierto contamos con el mobiliario indispensable, el soporte técnico; en específico el cableado de internet es muy deficiente.	Sí, porque en medio de la austeridad de espacio tenemos instrumentos e insumos para desarrollar una consulta nutricional de necesaria, así como otras áreas.	Si, debido a que se ha implementado maquinas nuevas que permiten trabajar de una manera adecuada y eficaz.	Existe más mobiliario que hace unos años, en la cual la condición era precaria, con lo que se puede trabajar con lo básico.	Considero que no debido a que no contamos con todas las herramientas, en mi servicio me faltan toners, impresora, estante entre otros.	Considero que si debido a que tenemos lo básico.	Sí, pero solo lo básico.	No porque no hay el mobiliario adecuado, por ejemplo, en mi área no cuento con tallimetro e infantómetro adecuado.	No debido a que existe problemas constantes con la banda de internet que limita la atención en los pacientes. Además, el cableado es muy antiguo.	De lo analizado se desprende que siete entrevistados estuvieron de acuerdo en afirmar que existe soporte logístico.	También se puede apreciar que tres entrevistados manifestaron que no existe adecuado soporte logístico debido a la falta de herramientas para realizar adecuadamente sus labores.	Los entrevistados concuerdan por mayoría que la exigencia de soporte logístico en la entidad es la adecuada, en comparación con los otros años, sin embargo, el factor conectividad limita el correcto funcionamiento de algunas áreas.
<b>9. ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de Servicios maneja recursos humanos vinculados a la cartera de servicios que permitan cubrir las necesidades de la población adjudicada? Explique.</b>	No se cubren las necesidades de la población adjudicada, ya que falta personal asistencial y administrativo.	Se debería implementar más profesionales de salud para cubrir con las necesidades de la población.	No, porque falta personal técnico, un personal que se encargue netamente de estadística, personal de psicología y otros.	No, ya que debería contratar más personal técnico, administrativo y profesional.	Falta más recursos humanos debido a que no hay personal administrativo; la carga administrativa es bastante pesada y el personal ejerce múltiples funciones, también falta personal técnico y psicólogo.	Deberían existir más profesionales para cubrir las necesidades de la población.	No porque falta implementar personal como psicólogo, técnico y administrativo.	No, porque falta personal técnico o principal y otros.	Deberían implementarse más recursos humanos como técnicos, tener un personal permanente de nutrición y psicología, por ejemplo.	Se debería implementar más recursos humanos como psicología, nutrición de manera permanente y técnicos de enfermería.	De lo analizado se desprende que la totalidad de entrevistados estuvieron de acuerdo en que no se cubren las necesidades de la población a nivel de prestación de servicios.	De lo verificado se aprecia que no hubo divergencias en esta pregunta por parte de los entrevistados.	Los entrevistados coinciden que se debería implementar recursos humanos para cubrir las necesidades de la población como por ejemplo personal de psicología, personal de nutrición de manera permanente y técnicos de enfermería, así como personal administrativo.

<p><b>10. ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de Servicios realiza una correcta implementación de la gestión por procesos y resultados entre las diferentes jefaturas? Explique.</b></p>	<p>Se podría decir que, si hay inversión, pero no hay filtros adecuados.</p>	<p>En el puesto de salud hace muchos años que no hay inversión en las diferentes áreas de atención por ende los resultados no son favorables.</p>	<p>Si, debido a que he notado un cambio positivo en la implementación de personal de salud frente a la demanda de pacientes y ello conlleva a un incremento de la producción del puesto de salud.</p>	<p>Existe la inversión mas no hay resultados porque se suponen en la producción mas no en los indicadores.</p>	<p>No hay implementación en infraestructura hospitalaria debido a que no es un local propio sino más bien de la comunidad y eso limita la atención o prestación de servicios, ya que se atiende en condiciones de espacio precario; conllevando a no cubrir adecuadamente a la población.</p>	<p>Hay poca inversión a pesar de ser un puesto de salud con alta demanda de pacientes.</p>	<p>No hay inversión y el reducido espacio no nos permite ofrecer los servicios de salud que abarquen una mayor producción.</p>	<p>Si, aunque el espacio reducido juega un papel en contra en cuanto al nivel de atención o producción.</p>	<p>No, porque no hay inversión desde hace más de 12 años.</p>	<p>No, debido a que el puesto de salud carece de recursos humanos, así como de infraestructura, conllevando a no cubrir al 100% las estrategias.</p>	<p>De lo analizado se desprende que siete entrevistados, coincidieron en negar que existiera una correcta implementación de la gestión por procesos y resultados entre las jefaturas.</p>	<p>También se puede apreciar que tres entrevistados manifestaron que si existe una adecuada implementación de la gestión por procesos y resultados.</p>	<p>Respecto a la prestación de servicios, la mayoría de los entrevistados manifestaron que no existe una adecuada implementación de la gestión por resultados debido a que no existe personal suficiente para resolver la alta demanda de pacientes, así mismo, el espacio es un factor limitante, por otro manifiestan que hace mas de 12 años no hay una inversión eficaz.</p>
--	--	---	---	--	---	--	--	---	---	--	---	---	--

### Anexo 03. Matriz de Análisis de Ítems

Título: Infraestructura hospitalaria y la Prestación de servicios en un puesto del primer nivel, lima 2022

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	ITEMS
Infraestructura hospitalaria	<b>Consultorios médicos</b>	¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios médicos adecuados dentro de la infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? Explique.
	<b>Consultorios odontológicos</b>	¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios odontológicos adecuados dentro de la infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? Explique.
	<b>Módulo de prevención y control de tuberculosis</b>	¿Considera usted que los servidores públicos tienen módulos de prevención y control de tuberculosis alineados a los estándares de infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? Explique.
	<b>Consultorio de control de crecimiento y desarrollo</b>	¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios de control de crecimiento y desarrollo adecuados dentro de la infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? Explique
	<b>Ambiente de cadena de frío</b>	¿Considera usted que los servidores públicos tienen ambientes de cadena de frío alineados a los estándares de infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? Explique.
	Servicios en función del territorio,	¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios ofrece servicios en función del territorio, población y accesibilidad? Explique.

<b>Prestación de servicios</b>	población y accesibilidad	
	Servicios determinados en base a necesidades de la población.	¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios ofrece servicios determinados en base a necesidades de la población según su realidad? Explique.
	Soporte logístico para un funcionamiento adecuado.	¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios presenta soporte logístico para un funcionamiento adecuado conforme a las necesidades de la entidad? Explique.
	Recursos humanos vinculados a la prestación de la cartera de servicios.	¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios maneja recursos humanos vinculados a la prestación de la cartera de servicios que permitan cubrir las necesidades de la población adjudicada? Explique.
	Implementación de la gestión por procesos y resultados.	¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios realiza una correcta implementación de la gestión por procesos y resultados entre las diferentes jefaturas? Explique

## Anexo 04. Formato de Guía de Entrevista



### GUÍA DE ENTREVISTA

**Título:** “Infraestructura hospitalaria y la Prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022”

**Datos del Entrevistado:**

Nombres y Apellidos:.....

Cargo:.....

Profesión:.....

Fecha:.....

**Indicaciones:** *El presente instrumento es parte integrante de una Tesis Universitaria de Posgrado. Se le ruega contestar de forma objetiva. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, su participación y experiencia es lo más importante.*

#### CATEGORIA N°01

#### INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

1. ¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios médicos adecuados dentro de la infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? Explique.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios odontológicos adecuados dentro de la infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. ¿Considera usted que los servidores públicos tienen módulos de prevención y control de tuberculosis alineados a los estándares de infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. ¿Considera usted que los servidores públicos tienen consultorios de control de crecimiento y desarrollo adecuados dentro de la infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? Explique

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. ¿Considera usted que los servidores públicos tienen ambientes de cadena de frío alineados a los estándares de infraestructura hospitalaria en un puesto del primer nivel Lima 2022? Explique

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**CATEGORIA N° 02**

**PRESTACION DE SERVICIOS**

6. ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios ofrece servicios en función del territorio, población y accesibilidad? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios ofrece servicios determinados en base a necesidades de la población según su realidad? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8. ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios presenta soporte logístico para un funcionamiento adecuado conforme a las necesidades de la entidad? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9. ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios maneja recursos humanos vinculados a la prestación de la cartera de servicios que permitan cubrir las necesidades de la población adjudicada? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10. ¿Considera usted que la entidad a nivel de Prestación de servicios realiza una correcta implementación de la gestión por procesos y resultados entre las diferentes jefaturas? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Autorizo a que esta información sea utilizada como parte integrante de la Tesis de Maestría en Gestión Pública titulada: “Infraestructura hospitalaria y la Prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022”*

Nombres y Apellidos del entrevistado	Sello y Firma

## Anexo 05. Validación de instrumento

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres:	Nuñez Untiveros Jesús Enrique
1.2 Cargo e institución donde labora:	Docente Metodólogo EPG -UCV
1.3 Enfoque de la investigación:	Cualitativo
1.4 Diseño del estudio:	Fenomenológico
1.4 Instrumento:	Guía de Entrevista
1.5 Autor del Instrumento:	Gutierrez Zegarra Carol

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	No cumple con su aplicación						Cumple en parte con su aplicación			Si cumple con su aplicación				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.													X	
2. OBJETIVIDAD	Se expresar la realidad, guarda concordancia con los objetivos y es adecuado al fenómeno investigado													X	
3. ACTUALIDAD	Esta acorde a los conocimientos y antecedentes de la especialidad.													X	
4. ORGANIZACIÓN	Evidencia organización lógica en su redacción y estructura.													X	
5. SUFICIENCIA	Cumple con los aspectos metodológicos esenciales													X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las Categorías.													X	
7. RELEVANCIA	El instrumento explora problemática relevante o de trascendencia.													X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, y los aspectos teóricos.													X	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al objetivo de la Investigación: Tipo, diseño, categorías, escenario de estudios y participantes.													X	
10. PERTINENCIA	El instrumento guarda coherencia lógica con las categorías y subcategorías planteadas en el estudio.													X	

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación

El Instrumento cumple en parte con los Requisitos para su aplicación

El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95 %
------

Lima, 03 de junio de 2022



---

Firma del Validador

**Anexo 06. Ficha de Instrumento**

<b>FICHA DE INSTRUMENTO</b>	
<b>Nombre</b>	Guía de Entrevista para determinar el estudio de Infraestructura hospitalaria y la Prestación de servicios.
<b>Metodología de la Investigación</b>	Cualitativa
<b>Grupo Objetivo</b>	Hombres / Mujeres
<b>Experiencia laboral</b>	Más de 05 años.
<b>Autor</b>	Carol Gutiérrez Zegarra
<b>Adaptado</b>	Carol Gutiérrez Zegarra
<b>Ítem</b>	10 Preguntas
<b>Cobertura Geográfica</b>	Distrito de Lima
<b>Fecha de Campo</b>	Del 17 de junio al 07 de julio
<b>Tipo de Aplicación</b>	Presencial
<b>Respuestas</b>	10 participantes
<b>Validación "Juicio de Experto"</b>	Mg. Jesús E. Nuñez Untiveros.

## Anexo 07. Declaración Jurada de Consentimiento Informado

### Declaración Jurada de Consetimiento Informado

Yo, Carol Gutiérrez Zegarra, doy cuenta que a todos los participantes de la entrevista realizada para la tesis titulada Infraestructura hospitalaria y la Prestación de servicios en un puesto del primer nivel, Lima 2022, se les ha informado del tratamiento de información de acuerdo con los principios de ética de la Universidad Cesar Vallejo. Así mismo, los entrevistados tuvieron las mismas condiciones sin distinción y estos asu vez brindaron su consentimiento para el uso de la información.

Adicionalmente, la información obtenida por los entrevistados según la guía de entrevista fue trasladada fidedignamente a la matriz de triangulación.

Lima 01 de agosto del 2022



Carol Gutiérrez Zegarra

DNI°73708340